ROK VII WARSZAWA 1933 LIPIEC ZESZYT VII

WIEDZA LEKARSKA

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY PRZEGLĄDOWI FRANCUSKIEGO
PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO I POTRZEBOM
LEKARZA PRAKTYKA

REVUE MENSUELLE CONSACRÉE A LA LITTERATURE MEDICALE FRANÇAISE ET AUX BESOINS DU PRATICIEN.

pod redakcją Doc. Dr. Wojciechowskiego

PRACE ORYGINALNE

Pracownicy umysłowi ze stanowiska higjeny społecznej [1])

DR. W. MIKLASZEWSKI.
Warszawa 1933 r.

Przedmowa.

Pomimo wszystkie korzyści, jakie daje wykształcenie, zwłaszcza wyższe, trzeba zaznaczyć pewne jego strony ujemne. Jeną z nich jest pretensjonalność, jaką spotykamy nader często u tych, którzy korzystają, jak dotąd, nie z dobrodziejstwa, lecz często z przywileju oświaty. Zaznacza się to nietylko u studentów wyższych uczelni, lecz nawet już u uczniów szkół średnich. Zdobywana oświata nie podnosi u nich ogólnego poglądu na świat, nie określa ich właściwego stanowiska w społeczeństwie, nie skłania do wywzajemniania się za doznane przywileje, lecz nader często nastawia tę młodzież zawadjacko i buńczucznie, popychając do czynów, zupełnie nie licujących z ich rolą. Wszak są to pracownicy dopiero in spe, którzy winniby wykorzystać sumiennie każdą chwilę pobytu w uczelni, by przygotować się do przyszłego działania. Jednak ich nastawienie na pełnoprawnych obywateli, zabierających głos w sprawach ustrojowych społeczeństwa i państwa, trąci megalomanją, albo nasuwa przypuszczenia, że ta młódź jest użyta, by cudzą łapką żar grzebać.

Pretensjonalność klas oświeconych zaznacza się między innemi i w wysokich wymaganiach, jakie sobie te klasy stawiają. Już jako uczniacy odgrażają się, że nie poprzestaną na byle czem, lecz muszą szukać dobrze popłatnego stanowiska. Do tych wymarzonych wielkich dochodów wbrew bijącej w oczy rzeczywistości zastosowują oni skalę życia i wydatków. To też już przy pierwszem zetknięciu się z życiem zjawia się rozczarowanie i rozgoryczenie, a zasady uczciwości idą w kąt, byle zdobyć wygody, uciechy, i rozkosze, jakie w mniemaniu młodzieńca słusznie mu się należą.

[1]) Ogłaszając drugą z kolei pracę, odzwierciadlającą tak obrazowo stosunki zdrowotne i społeczne Warszawy, Redakcja pragnie podkreślić, że nie ze wszystkimi poglądami Autora może się zgodzić bez zastrzeżeń.

Zbyt dobrze znamy te bolączki, by dłużej się nad niemi rozwodzić. Szkoła daje słabe przygotowanie zawodowe, a życiowego nie daje zgoła. Z przerażeniem patrzę na młodych lekarzy, prawników, rolników, inżynierów, handlowców, którym brak nietylko zasadniczych wiadomości ogólnych, lecz nadewszystko przygotowania społecznego. Najwyższym ideałem stało się zdobycie t. zw. forsy. To wulgarne, kabaretowe wyrażenie maluje w całej pełni niski poziom pragnień i celów, jaki stawiają sobie młodzi, urodzeni szczęśliwie w wolnej Polsce, nie mający pojęcia, z jakim trudem i wysiłkiem pracowali ich rodzice nad Jej wskrzeszeniem. Byli i wśród nas karjerowicze, dla których dobrobyt własny był najważniejszą rzeczą. Jednak nawet u nich były zachowane pewne przyzwoite pozory i poczucie polskości, nadające nawet niewyszukanym postępkom cechy nierażące. Dziś rozpychanie się łokciami przybrało iście karczemny wygląd.

Coraz wyraźniej zaznacza się, że: Galenus non dat opes. Marzenie o dobrobycie na skutek ukończenia wyższej uczelni, która nie dała niestety wyższych dążeń obywatelskich, tylko nieszczególne przygotowanie zawodowe, marzenie to nie da się urzeczywistnić. Nowy zawodowiec musi stanąć do szeregu ze starymi i zdobywać krok za krokiem skromny byt, jak to czyniły poprzednie pokolenia. Wprawdzie działa on w korzystniejszych warunkach, bo dawniej dla Polaka były zamknięte stanowiska w urzędach i wielu dziedzinach pracy zawodowej i społecznej. Jednak w ciągu kilkunastu lat niezależności politycznej zapełniły się stanowiska ponad miarę, tak dalece, że trzeba je zwijać w okresie kryzysu. Młodzież więc musi czekać i ograniczać się do skromnych warunków narówni ze starszem pokoleniem, któremu daje się we znaki długotrwały zastój gospodarczy.

Nastawienie na ton wielkich wymagań prowadzi do smutnych następstw. Jednem z nich jest życie na rachunek przyszłych dochodów. Wszelkiego rodzaju pożyczki, rozpłaty, raty, zastawy podrywają stan równowagi gospodarczej i czynią z pracownika istnego niewolnika. Podstaw do rozgoryczenia nie brak w takich warunkach. O założeniu rodziny trudno myśleć, a następstwa bezżenności dają się łatwo zauważyć. Zawodowiec ima się pierwszego lepszego zarobku, by nie umrzeć z głodu, a to poza wszystkiem innem ma ujemną stronę, że przywiązanie do umiłowanego rodzaju pracy zanika i zawodowiec staje się właściwie wyrobnikiem.

Wskazaniem życiowem, które otrzymało moje pokolenie, było: Pamiętaj rozchodzie żyć z przychodem w zgodzie. Dziś nie można o tem wspominać, bo niemożność opędzenia potrzeb bieżących nie pozwala myśleć o jeszcze czarniejszej godzinie.To też zasada oszczędzania trafia na niewdzięczny grunt. A to znaczy, że całe obecne pokolenie jest pozbawione podstaw materjalnych i nie zdoła ich uzyskać rychło. Warunki gospodarcze obniżyły skalę życia, choć wymagania i pragnienia nie zmniejszyły się zgoła. Kryzys rozszerzył się na dziedziny, związane luźno ze stroną materjalną. Nigdy nie widziało się w Polsce tylu nadużyć i przestępstw, ile ich jest dziś. A przodują w tem lekceważeniu już nie moralności, ale kodeksu karnego klasy oświecone, pracownicy umysłowi. Dlatego to zaznajomienie się bliższe z tym odłamem społeczeństwa zasługuje ze wszech miar na uwagę.

I.

Do pracowników umysłowych zaliczam zpośród osobiście zbadanych w Kasie Chorych m. Warszawy następujące grupy: 1) handlowców (sklepowi, agenci, bankowcy, komiwojarzerzy i t. d.) 2) techników (maszyniści, drukarze, telefoniści, fotografi, elektro i radjo-monterzy i t. d.) i 3) urzędników i oficjalistów (dyrektorzy, rządcy, księgowi, kasjerzy, korespodenci, i t. d.) i 4) zawody wyzwolone (lekarze, weterynarze, aptekarze, mierniczy, artyści, aktorzy, muzycy i t. d.). Są to przeważnie ludzie ze średniem i zawodowem wykształceniem, nieraz studenci wyższych zakładów, zarobkujący w biurach i przemyśle. Od pozostałej klijenteli Kasy Chorych różnią się te grupy przedewszystkiem wyższym poziomem wykształcenia i lepszem obyciem i wyrobieniem, pozwalającem zebrać dokładniejsze wiadomości o ich życiu i przeżyciach. Rozumie się, że wahania są tu bardzo znaczne: pomiędzy niejednym sklepowym a bankowcem, monterem a inżynierem może zachodzić większa różnica, niż między lekarzem a felczerem. Jednak trudno ująć ten materjał inaczej, ponieważ same posiadanie świadectwa szkolnego nie stanowi jeszcze o człowieku.

Materjał posiadany dzielę podług ras, płci, okresów wieku, grup pracy i rozpatruję go w zakresie tychsamych zagadnień, któremi zajmowałem się w dwu poprzednich pracach, opartych na tymsamym materjale, wprawdzie nieco mniejszym, lecz uwzględniającym wszystkie zawody. Mamy ogółem polaków 510, żydów 370, polek 390 i żydówek 314. Chociaż więc materjał ten nie jest jednorodny, jednak pozwala stworzyć sobie pojęcie o stanie zdrowotnym tych pracowników i o warunkach ich dalszego rozwoju. W międzyczasie l. spostrzeżeń przekroczyła 2500.

Zaczniemy nasze zestawienie od mężczyzn. Na polaków wypada handlowców 96 (18,8%) techników 146 (28.6%) i na urzędników 268 (52.6%). U żydów mamy: handlowców 168 (45,6%), techników 40 (10.8%), i urzędników 162 (43.6%). Różnice więc dość znaczne ponieważ zawód odbija się w sposób właściwy na pracowniku. Nietylko wchodzą tu w grę czynnik rasy, kultury i kultu, lecz i pracy.

Stan rodzinny naszych pracowników umysłowych wykazuje znaczną przewagę bezżennych. Wprawdzie przeważają tu ludzie młodzi, jadnak przed 30 rż. wypada na 297 polaków zaledwo 65 żonatych (21.9%), a u żydów 33:248=13.3%. To są niskie odsetki. Wskazują one, że warunki gospodarcze nie pozwalają na zawarcie związku małżeńskiego, zwłaszcza u żydów, gdzie stanowiło to dawniej najważniejsze zadanie życiowe.

Układ rodziny przedstawia się u naszych chorych przy uwzględnieniu grupy wieku, jak następuje: (Tabl. I.)

To zestawienie daje bogaty materjał do wniosków o budowie rodziny pracowników umysłowych. Przedewszystkiem zaznacza się liczebność bezżennych po 30 rż. Wynosi ona u polaków 22% ogółu, a u żydów 20,8%. Są to odsetki znacznie wyższe, niż dla ogółu ludności i ogółu naszych chorych, gdzie po 30 rż.mamy bezżennych polaków 13,5%. Muszą tu więc działać jakieś czynniki opóźniające i uniemożliwiające związki małżeńskie. Jednym z nich jest niezawodnie nastawienie na wysoką skalę życia. Z innemi zaznajomimy się następnie , rozpatrując zagadnienie życia płciowego.

Tabl. I.

Wiek	Bezżenni	Małżeń.	Wdowcy	Rozwiedz.	Latpożycia małż.	Bezpłodnych	Dzieci żyw.	Dzieci zmar.	Ciąży	Poronień nat.	Poronień sztucz.
Polacy											
Poniżej 20	47										
20—24	124	19			34	10	8	2	1		4
25—29	57	46		4	131	20	31	5	2	2	
30—34	20	47	2		258	15	43	11	3	2	
35—39	8	35	3		302	10	44	13		4	3
40—44	7	22	1	3	267	7	28	6		4	3
45—49	3	21	1		382	3	44	10		2	
50—59	4	17	4		502	5	38	8		2	
Powyżej 59	2	10	3		376	1	29	18			2
Ogół 510	272	217	14	7	2252	71	267	73	6	16	12
Na 1 rodzinę z 238					9,5 lat	29,8%	1,1	0,4	0,02		
żydzi pon. 20	53										
20—24	107	5			6	1	2		1		
25—29	55	29			77	11	20		2		
30—34	19	34			·183	8	33	8	2	2	
35—39	5	14			131		25	1			
40—49	1	21			319	5	35	2		1	
50—59		20	1		550	2	67	12		2	
Powyżej 59		6			218		27	5			
Ogół 370	240	129	1		1484	27	209	28	5	5	
Na 1 rodzinę ze 130					11,4 lat	21,1%	2,0	0,2	0,04	0,04	—

Dalej zaznacza się niewielka liczebność wdowców, szczególniej w wieku podeszłym, a rozwiedzionych spotykamy prawie wyłącznie w wieku młodszym. To uwydatnia się nadewszystko u żydów. Możliwe jest, że odgrywają tu rolę korzystniejsze warunki bytu, niż u ogółu ludności.

Liczba lat pożycia małżeńskiego wynosi u polaków przeciętnie 9,5, u żydów 11,4 na rodzinę, gdy u ogółu chorych naszych mieliśmy 12,8 i 12,4 lat. Obliczywszy poszczególne grupy wieku, otrzymamy jednak wiek zawarcia związków przeważnie około 30 rż., np. w grupie 30 — 34 rż. wypada na 49 rodzinnych 258 lat pożycia, czyli na małżeństwo 5,2 r., więc mężczyzna żeniąc się miał około 28 lat. W grupie 40 — 44 r. ż. mamy na 26 rodzinnych 267 lat pożycia, czyli przeciętnie 10, więc wiek zawarcia związku wynosi 32 r. ż. mężczyzny i t. d. Nie można więc uznać tego wieku za nadmiernie opóźniony, choć u ogółu małżeństwa zawierane są znacznie wcześniej, np. w grupie 30—34 w 28 rż., a 40 — 49 w 29 rż. U żydów, pracujących umysłowo, małżeństwa zawierane są przeciętnie pomiędzy 27 — 28 rż. mężczyzny, więc stosunkowo dość wcześnie.

Liczba bezpłodnych małżeństw, czyli takich, kiedy żona nie była nigdy w ciąży, jest u pracowników umysłowych bardzo wielka. W porównaniu z ogółem naszych chorych, gdzie wynosi ona u polaków 20,3%, a u żydów 23,7%, są stosunki 29.8% i 21.1% niezrozumiałe. Może materjał jest zbyt mały, a może pożycie małżeńskie jest nienormalne. Zwłaszcza we wcześniejszych okresach wieku odsetek bezpłodnych jest olbrzymi. Z bezpośredniego wywiadu u tych chorych dowiaduję się najczęściej, że nie pragną mieć dzieci, bo ich na to nie stać i odkładają te obowiązki do lepszych czasów. Stosowanie środków zapobiegawczych jest powszechne, a najpowszechniejszy, przerywanie stosunków, odbija się nader zgubnie na obu małżonkach. Dziecko nie jest upragnione, bo pociąga za sobą wydatki i troski. Po potrąceniu bezpłodnych wypada na pracownika umysłowego o wiele mniej dzieci, niż na ogół, mianowicie: dzieci żywych 1,1 (ogół 2,1), zmarłych 0,4 (0,8), ciąży obecnych i poronień 0,1 (0,08). Nie ulega więc wątpliwości, że dzietność rodzin pracowników umysłowych jest mniejsza, niż ogółu. Liczba ciąży, przypadających na poszczególną żonę, jest mała. Nie posiadamy wprawdzie dokładnych danych co do poronień sztucznych, o których nieraz mężowie nie wiedzą, jednak naogół żony pracowników umysłowych są znacznie mniej obarczane rozrództwem, niż ogół kobiet. Ma się nawet wrażenie, że okres powojenny wpłynął na zmniejszenie rozrództwa, ponieważ małżeństwa starsze po 40 rż. mężczyzny wykazują większe liczby dzieci, niż małżeństwa młodsze.

II.

Olbrzymi odsetek bezżennych wśród pracowników umysłowych nasuwa pytanie, jak ci ludzie ułożyli sobie jedne z najistotniejszych zagadnień życia osobistego, jakiem jest sfera płciowa. Wbrew wszelkim teoryjkom i propagandom stanowi ona u mężczyzn oś, koło której obraca się całość zagadnień, przybrana w różnorodne osłonki, zpoza których wyziera zmysłowość i chuć od najbrutalniejszej aż do tchnącej poezją i pięknem. Skala jest nader rozległa, a cechy właściwe nadaje Erosowi kultura. Na nizkim jej poziomie najwyższe prawo stanowi zadowolenie popędu: tak dopuszcza się Sychem gwałtu na Dynie, tak spojony Lot obcuje z własnemi córkami, tak śpi Ruben z Belą, nałożnicą ojca Izraela. Cały stary testament to nieprzebrane źródło chuci patrjarchów, królów, kapłanów, wodzów, utrzymujących tysiące nałożnie i żon dla własnej rozkoszy, którą osłaniają wielkiem posłannictwem rozmnożenia ludu, jak gwiazd na niebie i piasku w morzu. Podobnież dzieje się w mitologji greckiej, choć tam pierwiastek Psychei bierze prędko górę nad zmysłowością Erosa.

Fizjologiczne zmiany u chłopca w okresie dojrzewania prowadzą nader często do samogwałtu. O ile zjawia się on nie pod wpływem rówieśników i ludzi spaczonych, lecz samoistnie, stanowi jakgdyby oddziaływanie odruchowe na czynniki, zakłócające równowagę układu psychonerwowego. Po tym akcie następuje zwykle głęboki sen, jak po wielkim znużeniu. W pierwszym okresie, gdy samogwałt nie stał się jeszcze nałogiem, podnosi on napięcie nerwowe i stwarza stan podniecenia, który otoczenie uważa za wyraz rozwoju duchowego. Jednak niebawem zjawiają się objawy przygnębienia, wyczerpania i szereg zaburzeń nerwowych, wśród których najbardziej dają się we znaki bicie serca i nie-

pewność siebie. Te przejawy są do opanowania, o ile spotkają się ze zrozumieniem lekarza. Niestety niejeden skierowuje młodziana do stosunków płciowych. Lekarstwo jest gorsze od choroby, bo przedwczesność stosunków poza wszelkiemi niebezpieczeństwami cielesnemi obniża poziom umysłowy i moralny młodzieńca, sprowadzając go do wzorów koczowników, gdzie poza chucią chwili bieżącej nie widziało się żadnych celów i zadań wyższych. Jedynym czynnikiem, ograniczającym nadużycia płciowe, staje się pieniądz. Brak jego działa zbawiennie, choć nieraz młodzian łączy ze względów oszczędnościowych stosunki płciowe z samogwałtem.

Zebranie dokładnych wiadomości z zakresu samogwałtu u ludzi dojrzałych na stręcza zwykle poważne trudności. Dopiero nawiązanie istniejących objawów choroby do przeszłości pozwala nieraz poznać ją nieco dokładniej. Dlatego też liczba onanistów jest niewątpliwie znacznie wyższa, niż udało mi się zebrać. Ale i te dane zasługują na uwagę jako wskazówka, kiedy samogwałt jest zaczynany i jak często uprawiany. Na 510 polaków zaznaczyłem go w 119 spostrzeżeniach (23%), a u żydów w 87 : 370 = 23, 6%. Początek jego wypada u żydów wcześniej, okres uprawiania trwa dłużej i częstość jest znaczniejsza, co łączy się z właściwościami rasy wschodniej. W zestawieniu sprawa wygląda, jak następuje: Tabl. II:

Chociaż więc liczby są mniejsze od stanu rzeczywistego, jednak i w nich zarysowuje się różnica ras i kultur pomiędzy polakami i żydami. Nic też dziwnego, że pomiędzy ostatnimi spotyka się znacznie więcej wyczerpanych, nerwowych, przeczulonych, niezadowolonych z życia i podatnych do agitacji wywrotowej, która może niewątpliwie zniszczyć wiele przeżytków średniowiecza, lecz nie naprawi napewno nadwyrężonego zdrowia.

Znacznie ściślejsze dane dotyczą stosunków płciowych. Dla wielu młodzieńców stanowią one pasowanie na mężczyznę, więc nietylko przyznaje się do nich, lecz nawet wyraża nieraz zdziwienie, gdy mu się powie, że zaczął je przedwcześnie, lub miewa je zbyt często. Nieraz wskazówki, dane choremu w związku w temi nadużyciami przyjmowane są, jak moralizatorstwo, lub propaganda eleuterji i poczwórnej wstrzemięźliwości, bo ogół przeświadczony jest, że stosunki płciowe są nieodzowne dla zdrowia, a celibat przeciwny jest przyrodzie.

W zestawieniach uwzględniam: 1) wiek rozpoczęcia stosunków (I poniżej 17 rż. II 17 — 18, III 19 — 21 i IV powyżej 21 rż.), 2) częstość stosunków (A — brak ich, B — rzadko, C — raz na tydzień, D — parę razy i E — codzień). W zestawieniu sprawa przedstawia się, jak następuje. (Tabl. III)

Tabl. II.

Wiek	Początek samogwałtu			Częstość			Trwanie powyżej 18 rż.	
	> 15 rż.	15—18	< 18 rż	I	II	III		
								Polacy
> 20 rż.	2	9	—	7	4	—	—	11
20—24	11	23	8	18	20	4	33	42
25—29	11	19	1	19	11	1	17	31
30—34	6	5	3	4	8	2	6	14
35—39	2	4	3	5	3	1	7	9
40—49	1	7	—	4	4	—	6	8
< 49 rź.	3	1		2	1	1	2	4
Ogół	36	68	15	59	51	9	71	119
%	30,2	57,2	12,6	49,8	42,7	7,5	59,6	100 %
								żydzi
> 20	10	7	—	6	11	—	2	17
20—24	8	15	4	9	15	3	23	27
25—29	5	10	2	7	10	—	14	17
30—39	8	7	3	3	9	6	14	18
4 —49	5	1		1	5	—	4	6
< 49 rż.	1	1	—	1	1	—	1	2
ogół	37	41	9	27	51	9	58	87
%	42,6	47	10,4	30%	59,7	10,3	66,6	

Tabl. III.

Wiek	L. spostrz.	Początek stosunków				Częstość stosunków				
		I	II	III	IV	A	B	C	D	E
Polacy										
> 20 rż.	47	7	13	2		25	19	2	1	
20—24	143	19	41	60	6	17	95	15	12	4
25—29	107	13	34	40	15	4	39	29	29	5
30—34	69	6	25	22	15	1	23	20	21	4
35—39	46	3	19	18	6	4	10	13	17	2
40—44	33	4	10	15	4	3	7	12	10	1
45—49	25	2	6	10	7	5	7	6	5	2
50—59	25	1	7	8	9	8	7	9	1	
< 59	15	2	4	4	5	8	4	3		
Ogółem	510	57	159	179	67	76	211	109	96	18
% utrzym. stos.		12,3	34,5	38,6	14,6	14,9	41,5	21,4	18,7	3,5
Żydzi										
> 20 rż.	53	12	10			31	18	2	2	
20—24	112	7	43	43	4	15	68	19	10	
25—29	84	8	24	30	15	7	37	20	19	1
30—34	53	10	14	13	13	3	24	10	15	1
35—39	19	4	7	5	2	1	8	3	7	
40—49	22	6	5	4	7		9	10	3	
50—59	21	4	7	6	4	6	7	7	1	
< 59	6		1	3	2	4	1	1		
Ogółem	370	51	111	104	47	67	172	72	57	2
% utrzym. stos.		16,6	35,4	33,1	14,9	18,2	46,4	19,4	15,4	0,5

Przedewszystkiem uderza ogromny odsetek niemiewających stosunków płciowych. U polaków 14,9%, u żydów 18,2% mogłoby ucieszyć niejednego rzecznika t. z. czystości. Jednak bliższe zapoznanie się z temi liczbami daje nieco inny pogląd na sprawę. Z liczby 76 polaków i 67 żydów, nie miewających stosunków, tylko część czyni to z przekonania, lub z obawy choroby wenerycznej. Natomiast u wielu wchodzą w grę inne czynniki, zwłaszcza samogwałt, który zadawala ich w zupełności, albo czyni niezdolnymi. Druga grupa to ludzie, dotknięci chorobami wenerycznemi, którzy są wstrzemięźliwi z nakazu lekarza, lub w zrozumieniu niebezpieczeństwa powikłań. Trzecią grupę stanowią impotenci skutkiem wieku i przebytych chorób. W zestawieniu sprawa przedstawia się, jak następuje: (Tabl. IV).

Tabl. IV.

Wiek	Wstrzemięźliwi	Onaniści	Wenerycy	Impotenci
Polacy				
17 lat	5	—		
18	10	1		
19	6	3	1	
20—24	13	3		
25—29	3	1		
30—39	1	2	2	2
40—49				6
powyżej 49			—	17
Ogółem	38	10	3	25
żydzi				
17	12	4		
18—19	11	8		
20—24	12	3		
25—29	5	2		
30—39	1	1		2
powyżej	—	—	—	6
Ogółem	41	18		8

Wstrzemięźliwość przed 20 rż. nie może uchodzić za wyraz walki z pokusami. W następnem 5-cioleciu mamy również nie zwycięzców nad sobą, lecz przeważnie młodzież słabowitą, chorą, wycieńczoną, która nie może zdobyć się na wydatek dużej ilości energji Te grupy należą niewątpliwie do mniej wartościowych cieleśnie, czego dowodem jest i to, że żaden z nich nie został przyjęty do wojska. Jestem zwolennikiem wstrzemięźliwości i wpływam

na młodzież, by unikała przedwczesności i nadużyć płciowych. A jednak z ręką na sercu nie mogę przyznać, by charłaczy celibatarjusz był jednostką bardziej wartościową od rozrosłego, dzielnego młodzieńca, czującego popęd płciowy. Warunki gospodarcze i społeczne wpływają na opóźnienie zawierania stałych związków płci, więc zjawiają się ich surogaty. Wprawdzie i w okresie koczownictwa zdarzy się, że jaki: „Izaak miał 40 lat, gdy sobie pojął Rebekę... siostrę Labana za żonę... A Izaakowi było 60 lat, gdy mu się narodzili Ezaw i Jakób". Ale Izaak był synem bardzo starych rodziców i miał cechy obarczenia dziedzicznego. A przytem patrjarcha miał na swe usługi dziesiątki nałożnic i służebnic, które pozwalały przetrwać bez wielkich walk z sobą okres bezżenności. Dziś taki celibat byłby za kosztowny, choć zdarza się jeszcze, że dziewka dworska dostaje patrjarchalną odprawę w postaci krowy. Bardziej przekonywająco co do wstrzemięźliwości wyglądają 18 polaków i 13 żydów, którzy zaczęli życie płciowe dopiero po ożenku. Jednak w znacznej większości są to małżonkowie około 21 rż. a jeden żyd ożenił się w 14 rż.!

Po 30 rż. brak stosunków płciowych należy już do innych czynników. Nieraz choroba żony, lub wstręt do życia płciowego, częściej choroby weneryczne i inne wyniszczające. A po 40 rż. uwydatnia się coraz bardziej niedomoga płciowa mężczyzny, jako następstwo przedwczesności, samogwałtu, nadużyć, chorób wenerycznych, pijaństwa wycieńczenia, starości.

Wiek rozpoczęcia życia płciowego wypada u pracowników umysłowych wcześniej, niż u ogółu naszych chorych, mianowicie. (Tabl V).

Tabl. V.

	I > 17 rż.	II 17—18	III 19—21	IV < 21	
Ogół polaków	10,9°/°	31,9°/₀	29,8°/₀	27,4°/₀	100°/₀
„ bezpr. umysł.	10.	30,3	24,2	35,5	100 „
Prac. umysłowi	12,4	34,5	38,7	14,4	100 „
Ogół żydów	17,4	35,4	26,3	20,9	100 „
„ bezpr umysł	18,2	34	18,2	29,6	100 „
Prac. umysłowi	16,5	35,8	33,3	14,4	„

Praca umysłowa i przygotowanie do niej oraz środowisko t. z. inteligencji dają dużo podniet, wywołujących przedwczesność życia płciowego. U żydów zaznacza się to słabiej, bo przedwczesność wynosi u ogółu więcej o 7,3% przed 17rż., niż u polaków i stosunki kulturalne są znacznie bliższe u rozmaitych warstw, zjednoczonych wspólnemi podstawami kultu. Jednak naogół przedwczesność u pracowników umysłowych nie ulega wątpliwości, a chłopcy poniżej 17, nawet 19rż. nietylko narażają się na choroby weneryczne i wyczerpanie nerwowe, lecz nadewszystko obniżają znacznie poziom swych młodzieńczych porywów i ideałów, wdrażając się w zaraniu życia do pogoni za uciechami i rozkoszą, a nie za poszukiwaniem ich w pracy.

Co się tyczy częstości stosunków, to przedewszystkiem zaznacza się wielka różnica pomiędzy żonatymi a wolnymi. U żonatych jest pewne uporządkowanie tej dziedziny: w młodszym wieku stosunków wypada po parę na tydzień, w starszym — raz na parę tygodni. Zaś u bezżennych stosunki są jakby przypadkowe, raz na parę tygodni, lub nader często w pewnych okresach, gdy związek nieślubny utrzymywany jest z jedną kobietą. Jest on pod wieloma względami korzystniejszy od stosunków przygodnych, zwłaszcza, że nie wyczerpuje zbytnio mężczyzny i wdraża go do pewnych uczuć rodzinnych, które nieraz doprowadzają do legalizacji związku. Najgorsze wyniki daje posiłkowanie się nierządem, bo mężczyzna uczy się wybredzać, jak smakosz i wyszukuje coraz nowe podniety, aby pozbyć się powszedniości, która go prędko nudzi. Pogoń za pięknemi, coraz piękniejszemi i bardziej zmysłowemi kobietami, podniecana przez bajdopisów, teatr, kina, konkursy piękności i cały ten niewybredny jarmark na niewolnice, korzystające z przywileju bezczynności, byle umiały tylko spełnić skutecznie zadanie podniecania mężczyzny, to jest podstawa tego nowoczesnego Babilonu, który zakasował swą perwersją wszelkie wzory świata barbarzyńskiego i dzikiego. Niestety pracownik umysłowy nie zdaje sobie sprawy z tych zagadnień i podporządkowuje się modnym hasłom. Jestto jednak cofnięcie się do barbarzyństwa i odbija się w sposób widoczny na poziomie umysłowym mężczyzny.

Wyłączywszy z obliczeń mężczyzn, nie żyjących płciowo, otrzymamy następujące odsetki częstości stosunków. (Tabl. VI)

Tabl. VI.

	B co parę tygodni	C 1 raz tyg.	D parę razy tygod.	E codzień	
Ogół polaków	46,4	47,5	5,1	1,%	100%
Prac. umysłowi	48,7	24,8	22,3	4,1	100 „
Ogół żydów	52,9	44	2,5	0,6	100 „
Prac. umysłowi	54,9	25,4	18,9	0,9	100 „

W grupie B przeważają bezżenni, a to wskazuje na przypadkowość ich stosunków płciowych. W pozostałych grupach mamy przeważnie żonatych, których pożycie płciowe ma pewną ciągłość i prawidłowość, tak ważną ze względu na utrwalenie równowagi życiowej.

Smutnem następstwem korzystania z nierządu są choroby weneryczne. Wiele z nich ma cechy trwałości przez całe życie i dają się we znaki pod rozmaitemi postaciami. Nie mówiąc już o następstwach przymiotu w postaci wiądu mlecza i paraliżu postępowego, które czynią z chorego nietylko jednostkę, niezdolną do pracy, lecz wymagającą stałej opieki i dozoru, więc stanowiącą dla rodziny rzeczywisty ciężar, spotyka się nawet wśród tych, którzy przebyli rzeżączkę nieszczęśliwe ofiary, mające nieustanne kłopoty z pęcherzem moczowym, z miedniczkami, nieraz ze stawami zesztywniałemi, zapalnemi, bolesnemi. Druga bolączka u ludzi o nastawieniu społecznem to bezpłodność, lub bezdzietność, bo kobieta albo nie zachodzi w ciążę, albo roni i niedonasza płodu. Mówiliśmy już poprzednio, jak często zdarza się to u pracowników umysłowych. Obecnie zaznajomiemy się z przyczyną tego stanu. Mówić będziemy nie o chorych na choroby płciowe, lecz o ludziach, którzy je przechodzili w różnych okresach życia. Im wcześniej to się zdarzyło, tem groźniej zazwyczaj odbija się na ustroju. Toteż moje spostrzeżenia układam w 3 grupy: I choroba przebyta poniżej 20 rż., II 20 — 25 rż. i III powyżej 25 rż. Przy podziale spostrzeżeń podług grup otrzymamy co następuje. (Og — wszyscy bez. prac. umysł., Um — prac. umysł.) (Tabl. VII).

Liczby powyższe są bardzo wymowne. Porównanie ogółu zbadanych pracowników umysłowych z nimi wykazuje: znacznie więcej prac. umysł. chorowało na choroby weneryczne, niż pracowników cielesnych. Zaznacza się to przedewszystkiem u polaków, gdzie rzeżączkę przechodziło ogółem 24,2% pracowników cielesnych i 38% umysłowych, przymiot 4, 7 i 5,3%, szankra miękkiego 3 i 2,8%. U żydów stosunki są mniej jaskrawe, bo rzeżączka wynosi 18% i 24%, przymiot 3,4 i 1,6, a szankier tylko u pracowników cielesnych

Tabl. VII.

Wiek	Liczba spost.		Rzeżączka						Przymiot						Szanker			
			I.		II.		III.		I		II		III.		I.		II.	
	Og.	Um.	Og.	Um.	Og.	Um.	Og.	Um.	O.	U.	O.	U.	O.	U.	Og.	Um.	Og.	Um.
Polacy > 20	37	22	6	3					1						3	1		
20—24	168	126	12	14	15	16			1	4	3			—	1	3	5	1
25—29	152	101	3	9	35	24	11	4	1	—	6	1		—	1	1	2	4
30—34	90	69		9	17	13	13	10	—	2	8	1	—	1	1	1	2	—
35—39	59	46		10	7	7	6	8			3	—	2	3	—	—	—	1
40—49	83	57		9	21	9	4	10	—	—	3	5	—	5	1	—	2	—
50—59	53	23		3	5	6		4	1	–	—	2	2	—	—	—	2	1
< 59	62	15	3	3	8	1	5	3	1	1	1			—	1	—	1	—
Ogół polacy	704	459	24	60	108	76	39	39	5	7	24	9	4	9	8	6	14	7
%zarażonych	100	100	3,4	13,1	15,3	16,5	5,5	8,4	0,7	1,5	3,4	1,9	0,6	1,9	1,1	1,3	1,9	1,5
żydzi > 20	23	22	4	2														
20—24	81	96	4	10	7	14					2			—	2			
25—29	48	74	5	6	1	14	3	3	1	—	1			—	1			
30—39	45	.72	2	10	5	4	5	3	2	—	1	2						
40—49	14	22		4	2	2	1			—	1	1	1					
49	22	27	3	2		1	1			—		1						
Ogół żydzi	233	313	18	34	15	35	10	6	3	—	5	4	1	—	3			
%zarażonych	100	100	7,3	10,9	6,4	11,2	4,3	1,9	1,3	—	2,1	1,3	0,3	—	1,3			

1,3%. Ogólnie mniejsza zapadalność na choroby weneryczne żydów pozostaje w związku zapewne z częściej spotykanym u nich samogwałtem, mniejszem użyciem wyskoku i tytoniu, wcześniejszym zawieraniem małżeństw i większą ich wiernością. Pozatem w grę wchodzi niewątpliwie i większa oszczędność żydów, którzy ograniczają wydatki do rzeczy nieodzownych, a nierząd jest kosztowny.

Wiek zarażenia daje również dużo do myślenia. Poniżej 20 rż. spotykamy u pracowników cielesnych, miewających stosunki płciowe, nieliczne przypadki zarażenia, a u pr. umysł. jest ich już u polaków 13,7%, a u żydów 12,5%. To wskazuje, że środowisko, w jakiem pozostaje młodzieniec, podnieca go przedwcześnie i prowadzi do postępków lekkomyślnych. Ale i po 25 rż. zarażenia nie są rzadkie, w dodatku zdarzają się nieraz u żonatych. A to dowodzi, że ani doświadczenie życiowe, ani stały związek płci nie stanowią jeszcze puklerza przeciw pokusom, a więź, jaką jest małżeństwo, nie jest nieraz zbyt pewna i trwała. Nawet przebyta choroba weneryczna nie stanowi zachęty do ostrożności na przyszłość, bowiem u 10% pracowników umysłowych stwierdzamy wielokrotne zarażenia rzeżączką i szankrem oraz zarażenia przymiotem po przebyciu innych chorób płciowych.

Pomimo to nie można uznać stanu za rozpaczliwy. W porównaniu z danemi, które przedstawiłem w pracy: Oficer armji rosyjskiej ze stanowiska rasy 1919 r. mamy tu jeszcze znośne stosunki. Tam mieliśmy rzeżączkę:

	przed 19 rż.	między 19—21 rż.	powyżej 21 rż.
u polaków	10,4%	25,0%	34,3
u rosjan	8,5	14,6	33,2

a przymiot wynosił 27,5% zbadanych 1500 oficerów, z czego u rosjan 28,3%, u polaków 22,4%. Zawodowi oficerowie wykazywali 35,2% przymiotu, a rezerwiści 21,7%. Są to dane, zebrane podczas wojny w szpitalu Ujazdowskim, ale choroby te przebyli oficerzy znacznie wcześniej. Zarażenia podczas wojny były o wiele częstsze między innemi dzięki temu, że wyposażenie oficerów było bardzo wysokie.

Wśród nauczycieli szkół powszechnych stwierdziłem 2,7% chorób płciowych, wśród nauczycielek 1,8% (Nauczycielstwo szkół pow. ze stanowiska higjeny społ. 1924 r.). Blaschke podaje dla Berlina, odsetek chorób wenerycznych: u studentów 25%, handlowców 16%, robotników 9% i żołnierzy 4%. W Anglji było w 1922 r. chorych mężczyzn 8,6%, kobiet 3,4% Wobec tego dane, dotyczące naszych pracowników umysłowych nie wyglądają zastraszająco. Zasługuje na uwagę, który zawód daje najwięcej chorób płciowych. Przy obliczeniu w stosunku do liczby przedstawicieli poszczególnych zawodów otrzymujemy co następuje: (Tabl. VIII).

Tabl. VIII.

Zawody	L. spostrzeżeń	Rzeżączka	Przymiot	Wrzód miękki
Hand.	96	33=34,3%	3=3,1%	3=3,1%
Tech.	146	43=29,9 „	9=6,1 „	4=2,4 „
Urzęd.	268	99=37, „	13=4,9 „	6=2,2 „

Liczby są niewielkie, jednak zdają się wskazywać, że urzędnicy, artyści, studenci dają najwyższą zachorowalność na choroby weneryczne. Znaczyłoby to, że warunki pracy, a może i wysokość zarobku sprzyjają rozbudzeniu chęci i lekkomyślności w obcowaniu z półświatkiem. Zarazem dowodzi to, że wykształcenie t. z. średnie i wyższe nie podnosi zbytnio młodzieży umysłowo i społecznie, lecz czyni z niej odłam, przeświadczony o swych wysokich prawach i przywilejach. Rzecz prosta, że takie stanowisko prowadzi przedewszystkiem do osobistych zawodów i zmniejszenia wartości klas, pracujących umysłowo.

U młodzieży, przygotowującej się do pracy umysłowej, zjawia się wcześnie pociąg do używek, zwłaszcza tytuniu i wyskoku. Palących jest ogółem 74,6%, czyli tylu ilu u ogółu moich pacjentów, jednak używanie tytuniu zaczyna się nieco wcześniej i ilości są większe. Podzieliwszy palaczy na grupy: I — zaczęli palić przed 15 rż., II — 15—18 i, III — powyżej 18 rż. otrzymamy u ogółu bez prac. umysłowych (Og) i u prac. umysł. (Um) stosunki następujące: (Tabl. IX).

Z tego zestawienia wypada, że pracownicy umysłowi zaczynają palić wcześniej i palą więcej od pracowników cielesnych. Ogółem pali I-ych 74,4%, 2-ich 74,8%, a wśród żydów 1-ych 46,4%, 2-ich 55,4%,

Tabl. IX

Wiek	L. spost.		I		II		III		>10 papier.		10—20 pap.		<20 pap.	
	Og.	Um.	Og.	Um.	Og.	Um.	Og.	Um.	Ng.	Um.	Og.	Um.	Og.	Um.
Polacy														
>20 rż.	163	47	25	10	51	12		2	61	17	13	5	2	2
20—24	180	143	11	25	100	52	14	27	50	37	59	51	16	16
25—29	155	107	5	16	82	31	46	32	45	22	68	37	20	20
30—39	149	115	1	19	63	32	59	46	35	19	60	45	28	33
40—49	83	58		11	32	21	32	21	18	13	32	18	14	22
50—59	53	25	15	4	22	6	14	7	28	3	19	9	4	5
<59	62	15	18	1	26	2	16	4	30	1	24	3	6	3
Ogół	845	510	75	86	376	156	181	139	267	112	275	167	90	101
% ogółu			8,9	16,8	44,5	31	21,4	26,6	31.6	22	32,4	32,6	10,6	19,8
Żydzi														
>20 rż.	89	53	8	9	22	10			22	18	7	1	1	
20—24	119	112	12	11	31	30	8	22	33	34	17	22	1	7
25—29	52	84	10	9	14	22	3	16	10	15	14	21	3	11
30—39	45	72	4	14	24	24	5	7	7	25	15	12	11	8
40—49	14	22	2	3	3	6		2	2	3	3	3		5
<49	26	27		5	8	8	1	5	4	7	5	6		5
Ogół ż.	335	370	36	51	102	100	17	52	78	102	61	65	16	36
% ogółu			10,7	13,9	30,4	27,3	5,3	14,2	23,3	28,1	18,3	17,8	4,8	9,5

czyli wstrzemięźliwych jest wśród polaków około 25%, a żydów 50% przeciętnie. Najwięcej ich przypada na okres przed 20 rż. Bardzo wielu zaczyna palić dopiero w wojsku, gdzie podczas wojny dodawano papierosy do racji. Dziś ten zwyczaj jest na szczęście zaniechany. Mniejszy odsetek palaczy wśród żydów zależy nietylko od większej ich oszczędności, lecz i od wielkiej liczby gruźlików, charłowatych, krzywicowych, upośledzonych cieleśnie, jak tego dowodzi poza wszystkiem innem olbrzymi odsetek niezdatnych do służby wojskowej. Wśród pracowników umysłowych jest badany zaczął ją pić, bo sięga to zwykle wczesnego dzieciństwa, gdy dni uroczyste uświetnia się stosowaniem tej używki. Można więc mówić właściwie tylko o tych, którzy znajdują w wódce upodobanie. Podzieliwszy ich na pijących odświętnie (I), parę razy na tydzień (II) i nałogowo (III), otrzymamy stosunki następujące: (Tabl. X).

A więc pracownicy cieleśni piją naogół więcej i częściej, niż umysłowi, a polacy więcej, niż żydzi, choć podobno ku uczczeniu szabasu i świąt obowiązkowy jest kieliszek wódki. Najgorsza III grupa, piją-

Tabl. X.

		I	II	III	Ogół
Ogół polak.	prac. cieles.	512=60,6%	115=13,5%	41=4,8%	78,9%
„ „	„ umysł.	269=53,1	60=11,9	16=3,1	68,1
Ogół żyd.	prac. cieles.	153=45,7	18=5,3	9=2,7	53,7
„ „	„ umysł.	111=30,3	16=4,4	3=0,8	35,5

mniej tych wybrakowanych, więc i palących jest więcej.

Podobnież wygląda sprawa używania napojów wyskokowych, zwłaszcza wódki. Trudno wprawdzie określić wiek, kiedy cych nałogowo i pijaków, nie jest na szczęście liczna. Wprawdzie pijak przyznaje się niechętnie do swego nałogu i dopiero badanie lekarskie, stwierdzające szereg objawów, nasuwających podejrzenie, napro-

wadza na myśl i zapytanie w tym zakresie, jednak dziś spotyka się przeważnie z odpowiedzią, że „niema za co pić“. To znaczy, że popęd do wyskoku jest, brak jednak środków na zaspokojenie. Mamy więc wielu utajonych pijaków, których od trucia się powstrzymuje czynnik silniejszy: głód. Istotnie kryzys gospodarczy pociągnął za sobą to pomyślne następstwo, że ludność oszczędza na przedmiotach zbytku i używkach. Jestto niewątpliwie czynnik wartościowy, który oddziała skuteczniej na zdrowotność powszechną, niż agitacja T-w wstrzemięźliwości, skupiająca prawie wyłącznie wstrzemięźliwych.

Niewątpliwie używki, jako wydatek duży, są bardziej dostępne dla ludzi zamożniejszych, więc pracowników umysłowych. Stwierdzamy to istotnie co do tytuniu. Jednak co do napojów wyskokowych mamy stosunki odwrotne. Dowodzi to, że przesąd co do wartości wyskoku jest jeszcze bardzo zakorzeniony u klas nieoświeconych. Wadzi tu w dużej mierze pewna nieszczerość w traktowaniu tego zagadnienia nietylko w stylu: róbcie, jak wam mówię, ale nie róbcie, jak sam robię, lecz i używanie przez klasy zamożniejsze nie wódki, lecz wina i piwa. Wojna światowa skazała nas na liczne braki, a między innemi odebrała szerokim masom wyskok. Pijacy spijali się spirytusem skażonym i w dużej mierze wyginęli. Ogół wyrzekał i uciekał się np. w Rosji do przygotowywania na własną rękę rozmaitych „samogonek“, trujących bardziej, niż czysty wyskok. Miałem np. w Moskwie podczas wojny pacjenta, chorego na cukrzycę, który sporządzał z własnego moczu napój wyskokowy. Do takiego upadku doprowadza pijaństwo. Inny pijak wypił spirytus z preparatów patologicznych po sekcji zwłok zakaźnego i umarł potem w strasznych cierpieniach. To są obrazki z życia rosyjskiego, które słynęło od wieków, jako wzór pijaństwa tak powszechnego, że jako usprawiedliwienie do złagodzenia kary przez sąd przyjęło się, że przestępstwo spełniono po pijanemu, zamiast za to karać pijaka dodatkowo. Karać, czy nie karać, to jest inne pytanie, lecz to jest pewne, że pijak nie powinien pozostawać w środowisku trzeźwych i wstrzemięźliwych, jak zakażony wśród zdrowych. W drodze tego obcowania szerzą się nałogi i przestępstwa. Nikt z własnego popędu nie stał się palaczem, ani pijakiem, lecz zawsze został wciągnięty przez innych. Pracownicy cieleśni, mający węższy zakres myślenia i czucia, niż pracownicy umysłowi, są też bardziej narażeni na niebezpieczeństwo.

Kryzys gospodarczy przyczynia się niewątpliwie do ograniczania wydatków na tytuń i wyskok. Ma to zbawienne następstwa. Zdrowotność może się poprawić dzięki temu, że mieszkania są mniej zadymione, a napoje wyskokowe zostają wycofane z użycia codziennego, ograniczając się do świąt uroczystości. Z temi zwyczajami należałoby też zerwać i upowszednić życie, nauczywszy znajdywać w niem zadowolenie, niezależnie od tego, czy dzień oznaczony jest w kalendarzu grubym drukiem, czy cienkim. Jednak nastawienie pracowników i wyczerpanie przeżyciami i zawodami skłania Amerykę do zwalczania prohibicji, a naszych palaczy do żądania dla siebie przywileju zanieczyszczania powietrza w pociągach, tramwajach i miejscach publicznych. Niewłaściwe jest podporządkowywanie wstrzemięźliwych nałogowcom. Jeżeli palacz żąda by mu dano wagon przyczepny, bo nie może wytrzymać przez kwadrans bez papierosa, to pijak zażąda tego samego dla siebie, a rozpustnik zapragnie też zadawalniania swych chęci w wozie tramwajowym i kolejowym. Nie wyjdzie to z korzyścią dla ogółu obywateli, którzy winni rozumieć, że wszelki nałogowiec jest mniej wartościowy od wstrzemięźliwego i że warunki życia winny być przystosowane do potrzeb bardziej wartościowego członka społeczeństwa, nie zaś obniżanie do poziomu ludzi zatrutych. W tym zakresie może dużo zdziałać przeżywany kryzys gospodarczy.

III.

Pracowniczki umysłowo albo same wykonują swój zawód, albo są żonami i córkami czyli tylko należą do tej klasy. Różnica między temi dwiema grupami jest bardzo znaczna: panna bez wykształcenia i przygotowania życiowego wychodzi nieraz zamąż za człowieka o zupełnie innym poziomie kulturalnym i towarzyskim, a wnosi do domu zwyczaje i obycie gminu i prostactwa, które po otrzaskaniu się z uniesieniami miłosnemi odbijają się ujemnie na dalszem pożyciu i prowadzą nieraz do zerwania związku małżeńskiego. To też w moim materjale uwzględniam te 2 grupy, jako kobiety: samodzielne i przynależne do rodziny

pracowników umysłowych. Pozatem panny są dziewice i żyjące płciowo. Zestawienie więc podług wieku przedstawia się nieco inaczej, niż u mężczyzn.

Przy podziale podług zawodu i wieku otrzymamy co następuje: (Tabl. XI).

Tabl. XI.

Wiek	Polki							Żydówki					
	Samodzielne			Przynależne				Samodzielne			Przynależne		
	I Han.	II Tech	III Urz.	I.	II.	III.		I.	II.	III.	I.	II.	III.
> 20	19		4		1	3		12		6	1		
20—24	31	2	36	5	14	19		50	2	38	7	1	6
25—29	15	2	28	6	9	41		17		19	18	2	17
30—34	15	1	9	2	11	31		3		8	7	3	19
35—39	3		6	2	7	19		1		5	11	2	14
40-49	4	1	2	4	5	17		1		1	10	1	17
50—59	2		1	1	1	4		1		1	5	1	5
< 59			1	3	1	2					1		2
Ogółem	89	6	87	23	49	136		85	2	78	60	10	80
% 390	22,8	1,5	22,2	5,9	12,6	35,1	% 315	27	0,6	24,7	19,1	3,2	25,4

Wśród polek mamy mniej samodzielnych, a więcej przynależnych, wśród żydówek stosunki są odwrotne. Na handel wypada u polek 28,7, u żydówek 46,1%, na techników 14,1 i 3,8%, na urzędników 57,3 i 51,1%. Różnice pomiędzy zawodami są więc niezbyt znaczne. Jednak sposób pracy i życia różnią się wielce skutkiem ogólnych stosunków kulturalnych. Wiele młodych żydówek pracuje, jako sklepowe, w warunkach prawdziwego wyzysku, bo za 30 — 40 zł. miesięcznie po 15 godzin na dobę, chociaż więc świętują w szabas, niedzielę i inne święta, jednak są rzeczywiście przepracowane i często wyczerpane. Ale do służby domowej nie chcą iść, bo w sklepie spotykają się z ludźmi i czują się bardziej niezależne. Ale i samodzielna praca w biurowości nie jest dla kobiety łatwa: ma być gorzej płatna, niż męska, choć przemilcza się o tem, że kobieta jest znacznie częściej niezdolna czasowo do pracy skutkiem choroby i innych niedomagań. Wśród samodzielnych kobiet najbardziej wyrzekają i najsilniej są wyczerpane wdowy i rozwiedzione, które po dłuższym okresie zajęć domowych zostały zmuszone do zdobywania same środków do życia. To też wiele żon woli znosić najgorsze warunki pożycia małżeńskiego, niż jąć się pracy zarobkowej.

Pod względem stanu rodzinnego materjał nasz przedstawia się, jak następuje: (Tabl. XII).

Stan rodzinny wygląda inaczej u polek, a u żydówek. Wśród 1-ych mamy panien 30,2%, niepanien 5,4%, a u żydówek 45,9% i 0,9%. Mężatek 57,1 i 49,9%, wdów 2,6 i 1,3%, rozwódek 4,6 i 1,9%. Wahania są więc dość znaczne. Przewaga panien u żydówek przypada przeważnie na okres poniżej 24 rż. Liczba panien, utrzymujących stosunki płciowe, jest u polek znacznie większa, choć w porównaniu ze służbą domową jest znikoma. Z pośród nich 12 polek pracuje w handlu (13,5% samodzielnych) i 2 : 84=2,4% żydówek; w biurowości 7:87=8,1% polek i 1 : 78=1,3% żydówek, w technice 2 : 6 polek. Ogółem samoistnych pracownic niepanien mamy 21 : 182=11,6% polek i 3 : 165=1,8% żydówek. Są to przeważnie kobiety zniewolone do stosunków nieślubnych przez trudne warunki pracy. Mają też pewne cechy zewnętrzne, wspólne z półświatkiem: wargi i policzki malowane, brwi i rzęsy czernione, paznogcie lakierowane, strój zaczepny, obejście wyzywające. Nie znać na nich biedy. lecz wieje od nich nędzą duchową i lekkomyślnością.Te rażące pozory zewnętrzne spotyka się przeważnie u żydówek, choć liczba żyjących nieślubnie jest wśród nich znacznie mniejsza. Na uwagę, że takie zachowanie odbija się niekorzystnie na ich zdrowiu, odpowiadają stale, że muszą wyglądać ładnie (?!) bo mają do czynienia z ludźmi.

Wśród mężatek jest mało pracownic samoistnych, choć w ostatnich czasach wy-

daje się, że wiele z nich pomaga mężom w utrzymaniu rodziny. Wdów mamy 5 razy mniej, niż u ogółu kobiet. Są to przeważnie matki pozostające na utrzymaniu dzieci. Rozwiedzionych mamy 18 : 251 rodzinnych (7,2%), gdy u ogółu kobiet jest ich 30 : 390=7,7%, jednak po potrąceniu służących, u których mamy 18,6% rozwódek odsetek ich u ogółu kobiet pracujących cieleśnie, wynosi około 1%. To znaczy, że pracowniczki umysłowe rozwiedzione zajmują następne miejsce po służbie domowej. Zewnętrznie są one zbliżone do niepanien, żyjących płciowo, zarówno co do wyglądu, jak i podniecenia nerwowego.

że dziecko nie jest pożądane wśród pracowników umysłowych. Na koniec rozrództwa kobiety wypada na 31 polki, żyjące płciowo 2 bezpłodne, 18,2 lat życia, 1,7 dzieci żywych. 0,36 zmarłych, 0,14 poronień samoistnych i 1,45 sztucznych. U żydówek na 29 kobiet wypada: 3 bezpłodne, 18 lat pożycia, 2,77 dzieci żywych 0,54 zmarłych, 0,15 poronień samoistnych i 0,84 sztucznych, czyli 3,85 ciąży na polkę i 4,3 na żydówkę. Są to jednak już przeważnie małżeństwa przedwojenne, kiedy zapobieganie ciąży i poronienia sztuczne nie były jeszcze w powszechnem użyciu. Zgrupowawszy wszystkie poronienia sztu-

Tabl. XII.

Wiek	Dziewice	Nie dziew.	Mężatki	Wdowy	Rozwódki	Lat pożycia płci.	Bezpłodne	Dzieci żyw.	Dzieci zmar.	Ciąży	Poronień samoistne	Poronień sztucz.
Polki												
>20 rż.	20	2	5			6	4	1	1		1	1
20—24	56	7	43	1		106	22	23	5	7	1	12
25—29	26	2	61	1	6	368	23	61	14	5		61
30—34	12	3	49		5	440	16	49	17	2	1	47
35—39	1	2	31		3	375	4	49	17	1	3	60
40—49	2		23	4	4	567	2	50	11		4	44
50—59	1		5	3		201	2	15	10		3	1
<59			6	1		283	1	13	11		4	1
Ogół 390	118	21	223	10	18	2346	74	261	86	15	16	227
Na 1 rodzinę z 272						8,6	27,2%	9,96	0,3	0,05	0,05	0,84
Żydówki												
>15 rż.	19											
20—24	85	3	16			41	12	7		2		1
25—29	31		41		1	145	8	29	3	5	6	7
30—39	9		62		2	621	7	109	4	2	6	25
40—49	1		25	2	2	520	3	72	14		4	22
<49			13	2	1	490	1	53	9		4	4
Ogół 315	145	3	157	4	6	1816	31	270	30	9	20	59
Na 1 rodzinę z 170						10,7	18,2%	1,6	0,2	0,05	0,1	0,4

Liczba lat pożycia płciowego wynosi przeciętnie u polek 8,6, a żydówek 10,7 czyli nieco mniej niż u mężczyzn, ponieważ wliczone tu pożycie niepanien. Bezpłodnych jest u polek 27,2%, u żydówek 18,2%, czyli nieco mniej niż u mężczyzn. Dzieci żywych wypada na płodną matkę 0,96 i 0,6; zmarłych 0,3 i 0,2, ciąży obecnych 0,05, poronień samoistnych 0,05 i 0,1, sztucznych 0,84 i 0,4, czyli ogółem przebytych ciąży 2,20 na polkę i 2,35 na żydówkę. Są to liczby małe. Zwłaszcza duża liczba poronień sztucznych wskazuje,

czne podług zawodów i stanu rodzinnego, otrzymamy u polek: niezamężnych 7 : 21 =33,3% roniących, u mężatek 60 : 223= 26,9%, u wdów 3 : 10=30% i u rozwódek 12 : 18=66,6%. Podług zawodów wypada na 13 pracowniczki handlowe 26 poronień sztucznych, na 15 techników 45 poronień i na 54 urzędników 159. U poszczególnych kobiet dochodzi liczba skrobanek do 10. U jednej było ich 70 w ciągu 7 lat pożycia (!!)

Są to dane, zebrane z wywiadu. Rzeczywista liczba musi być jeszcze większa.

Mamy więc do czynienia z regulacją rozrództwa, która znajduje wdzięczny oddźwięk w prawodawstwie. Wprawdzie zdarza się czasem, że kobieta z klasy pracowników umysł. pragnie mieć dziecko i dochodzi przyczyny swej bezpłodności, oskarża o nią męża, lub czyni sobie wyrzuty, że dokonane uprzednio skrobanki uczyniły ją nazawsze bezpotomną. Jednak te przypadki są coraz rzadsze w porównaniu z naszemi stosunkami przedwojennemi, kiedy nie mieliśmy jeszcze studentek, dobijających się o wypchnięcie mężczyzny z zakresu jego pracy w złudnej nadziei, że mu dorównają, nawet go prześcigną, bo Curie-Skłodowska dokonała wielkiego odkrycia, a kilka pisarek i poetek cieszyło się dużą wziętością. Jednak życie wykazało zawodność tych zapałów, bo kobieta nawet z zawodowem wykształceniem szuka oparcia w mężczyźnie a ciąża i macierzyństwo, traktowane sumiennie, wykluczają samodzielną pracę zawodową.. Nie można nie pochwalić pędu do wiedzy i wyższego wykształcenia, które winny podnieść człowielka, usunąć z życia przeżytki, przesądy, zabobony pogląd barbarzyńców i dzikusów. Jednak pod pozorem tego postępu przemyca się pragnienie zdobycia przywilejów i poprawy bytu materjalnego, pozostając po dawnemu „rudis indigestaque moles". To nie posuwa życia naprzód, lecz cofa je pod wielu względami wstecz, wytwarza na rynku pracy niezdrowe spółzawodnictwo, obniża skalę płacy, zmniejsza dobrobyt pracowników umysłowych i przez to zmusza żonę do współzarobkowania z mężem. A że dzieci wymagają największej opieki i nakładu środków pieniężnych, więc stają się przedmiotem zbędnym, niepożądanym, zadając w ten sposób gwałt wrodzonym instyktom macierzyńskim. Lalka dla dziewczynki jest symbolem przyszłych ludzkich obowiązków, które już niemowlę uczy się kochać i stawiać, jako cel swego życia. Ale agitacja w okresie dojrzewania dziewczęcia stara się stworzyć inne ideały, przybierając je w sztuczne blaski wielkiego posłannictwa, do którego kobieta, jako wrażliwa i sugestywna, nastawiona jest umysłowo. Pospolitość zaczyna ją razić, szuka czegoś niepowszedniego, wzniosłego, godnego podziwu, widzi siebie w roli bohaterki, wielkiej działaczki, uczonej, artystki, poetki, pisarki, przed którą chylą się tłumy, a ona wiedzie je na wyżyny. Widzenie jest podniosłe i ponętne. Ale rzeczywistość, wrodzone popędy, właściwość płci, wspólna rodzajowi żeńskiemu w całej przyrodzie, nie dadzą się stłumić. To prowadzi do walki, która daje zwycięstwo najczęściej wrodzonym popędom, nie pozostaje jednak bez trupów na pobojowisku. Są to przedewszystkiem płody sztucznie poronione, dzieci zmarłe przedwcześnie skutkiem zaniedbania przez matkę i ona sama, gdy z goryczą stwierdza, że nie odrodzi się w dziecku.

By stać się Curie-Skłodowską potrzeba 2 warunków: 1) być córką ścisłego matematyka Antoniego Skłodowskiego i 2) wyjść za ścisłego uczonego Curie. Ale taki zbieg okoliczności zdarza się rzadko.

Zmniejszenie rozrództwa w porównaniu z danemi, jakie podałem z czasów przedwojennych, nie ulega wątpliwości. Sprawę tę ma oświetlić ankieta Pol. Inst. Bad. Zag. Lud. Posiada ona jednak bardzo poważne braki. Materjał będzie przypadkowy i ogólnikowy, nie uwzględnia małżeństw bezpłodnych i bezdzietnych, przyczyn braku potomstwa, więc przedewszystkiem chorób wenerycznych i poronień sztucznych. Kwestjonarjusz pomija też sprawy zamożności, która odgrywa poważną rolę w regulowaniu rozrództwa, również stan zdrowia rodziców. Nie wygląda więc na to, by ta ankieta posunęła sprawę naprzód.

IV.

Okres dojrzewania dziewcząt z klas, pracujących umysłowo, wydaje się nieco wcześniejszy niż u klas pracujących cieleśnie. Początek miesiączkowania przypada, jak następuje: (Tabl. XIII).

Tabl. XIII.

	Przed 13 rż.	13—14	15—16	17—18	powyżej 18
Polski	44 11,2%	151 38,7%	117 29,8	70 18 %	9 2,3%
Żydówki	48 15,1	153 49	88 28,3	24 7,6	—

W porównaniu z pracowniczkami cielesnemi mamy przyśpieszenie miesiączkowania przeciętnie o rok, a w stosunku do dziewcząt wiejskich o 2 lata. Jestto następstwo kształcenia umysłowego z całym zakresem jego podniet i pobudzeń, jakich dostarcza wielkie miasto. Przedwczesność odbija się zgubnie na dalszym rozwoju cielesnym, umysłowym i nerwowym. Te t. z. anemje u dziewcząt są niczem innem, niż zakłóceniem równowagi nerwowej, które wzmaga się przy zwiększeniu napotykanych trudności i wysiłków. W pracy: Małżeństwo kobiet uprzywilejowanych a ich choroby nerwowe (1908) przedstawiłem smutne następstwa takiego stanu rzeczy. Dziś stwierdzam na podstawie kilku tysięcy zbadanych kobiet, że stosunki nie poprawiły się, gdy kobieta wzięła się do pracy męskiej, która przekracza często zakres jej sił i uniemożliwia należyte spełnianie przyrodzonych obowiązków.

Początek życia płciowego stanowi dla pracowniczki umysłowej o wiele poważniejszy zwrot życiowy, niż dla pracującej cieleśnie, zwłaszcza wieśniaczki, otrzaskanej z zagadnieniami rozrództwa choćby w zakresie hodowli bydła i nierogacizny. Nastawienie dziewczęcia miejskiego na podobanie się mężczyźnie, zdobywanie jego miłości, nadawanie jej cech fantastycznych, nieżyciowych, przepojenie wytworami wyobraźni, spotykającemi w życiu związki nieślubne. Jednak w następnych grupach wieku należałoby spodziewać się zupełnego zrozumienia nowych obowiązków i przygotowania do ich spełnienia. Rzeczywistość przeczy temu zupełnie, jakieś fantastyczne poglądy, skopjowane z teatru, kina, powieści t. z. psychologicznej, kabaretu i innych niewyszukanych źródeł uświadomienia sprowadzają najczęściej rozczarowanie w pierwszych okresach pożycia małżeńskiego. Na tem tle zjawiają się nieraz poważne nieporozumienia, o których co dzień dowiadujemy się z kronik wypadków i przestępstw. Ale są to tylko najbardziej wybujałe przypadki. Ogół wygląda inaczej i nosi cechy albo pogodzenia się kobiety z doznanym zawodem i losem, albo chęci wynagrodzenia sobie zawodu w drodze poszukiwania innych uciech.

Częstość stosunków płciowych w małżeństwie zależy przeważnie od męża. Kobieta rzadko kiedy stawia wymagania pod tym względem, choćby pożycie dawało jej zadowolenie. W klasach oświeconych potęguje się to nastawienie przez obawę ciąży, z którą klasy pracujące cieleśnie godzą się łatwiej. To też zestawienie częstości stosunków stanowi raczej charakterystykę męża, niż żony. Wygląda to liczbowo jak następuje: (Tabl. XV).

Z ogólnej liczby pracowniczek cielesnych wyłączyłem służące, bo sprawa sto-

Tabl. XIV.

	Poniżej 17 rż.	17—18 rż.	19—21 rż.	Powyżej 21 rż.
Prac. ciel. Polki	44=6%	107=14,4%	243=32,9%	345=46,7%
„ umysł. „	8=2,9	33=12,2	82=30,4	147=54,5
Żydówki pr. ciel.	3=4,6	15=23,1	21=32,3	26=40
„ „ „ umysł.	2=1,2	12= 7,1	43=25,6	111=66,1

pełne zaprzeczenie, stwarza fałszywe nastawienie młodej mężatki, która bardzo często uważa się za zawiedzioną, oszukaną. Tego nie widuje się prawie zupełnie wśród włościanek, które pomimo braku wykształcenia zachowują zdrowy pogląd na życie.

Początek życia płciowego wypada u kobiet pracujących umysłowo znacznie później, niż u pracujących cieleśnie, mianowicie: (Tabl. XIV).

Wśród młodocianych, zaczynających stosunki płciowe przed 19 rż. przeważają sunków płciowych jest tam zupełnie nieuregulowana i odbywa się przygodnie. Pominąłem też żydówki, pracujące cieleśnie, bo liczba ich jest mała, więc możliwą jest przypadkowość. Jednak i w tem zestawieniu widzimy trochę niespodzianek. Liczba 33 polek, nie miewających stosunków, składa się z 10 niepanien, które zaniechały życia płciowego, z 8 wdów, 6 rozwódek, które nie miewają stosunków i z 9 mężatek, które doznają wstrętu przy stosunkach, więc uchylają się od nich stanowczo. Z tego wynika, że żyją płciowo: 11 panien, 2 wdo-

wy i 12 rozwódek. Te nielegalizowane związki nie mogą odbić się korzystnie na tych kobietach; wiele z nich nie doznaje zadowolenia płciowego.

W grupie miewających stosunki rzadko, parę razy na miesiąc, spotykamy dużo kobiet, spełniających pod przymusem obowiązek małżeński. Grupa ta jest prawie jednakowa u polek i żydówek. Stosunki wań dodatnich u kobiet w pożyciu płciowem, niż pracownice cielesne. Jestto zupełnie zrozumiałe choćby ze względu na lepsze warunki bytu i mniejsze przepracowanie rozrodcze, nie mówiąc już o wielu czynnikach drugorzędnych, odgrywających uboczną rolę podniety. Jednak z górą połowa kobiet z klas, pracujących

Tabl. XV.

	Brak stos. pł.	Rzadko	1 na tydzień	2—4 tygodniowo	Codzień
Polki pr. ciel.	71=15,6%	83=18,5%	111=24,9%	152=33,9%	32= 7,1%
„ „ umysł.	33=12,2	47=17,1	72=26,7	86=31,6	34=12,5
Żydówki „	29=16,8	31=18,1	48=27,8	55=32,1	9= 5,2

raz na tydzień, czyli przeważnie zupełnie wystarczajace dla małżeństw w sile wieku, spotykamy przeważnie u kobiet po 30 rż., a po parę razy tygodniowo u młodszych. Duży odsetek 12,5% stosunków codziennych spotykamy przeważnie pomiędzy 30 — 39 r. kobiety. Nie znaczy to bynajmniej, aby były one wyrazem jej zmysłowości. Najczęściej wyrażają one spełnienie obowiązku jak to widać z odczuwań, jakich żony doznają w pożyciu małżeńskiem. Podzieliwszy je na 3 grupy: I stałe zadowolenie płciowe, II— zmienne, III — brak zadowolenia i wstręt, otrzymamy stosunki następujące: (Tabl. XVI).

Tabl. XVI

	Ogół Polek		Pracow. umysłowe		Ogół Żydówek		Pracow. umysłowe	
I	271	28%	94	34,5%	50	21,4 %	41	24,1%
II	151	15,7	38	13,9	43	18,3	39	22,9
III	542	56,3	140	51,6	141	60,8	90	53

Zdaje się więc, że klasy, pracujące umysłowo, wykazują wyższy odsetek odczuumysłowo, jest obojętna płciowo, a około 10% doznaje wstrętu. Pod względem wieku stosunek obojętnych do ogółu przedstawia się, jak następuje: (Tabl. XVII).

Jest zrozumiałe, że w wieku starszym, zwłaszcza po 50 rż. w okresie przekwitania zjawia się u kobiety obojętność. Stosunki odwrotne mają nawet znamiona choroby, lub wyuzdania. Jednak w okresie dojrzałości jest obojętność zastanawiająca. Zwłaszcza u żydówek są te stosunki rażące.

Tabl. XVII.

	>20	20—24	25—29	30—34	35—39	40—49	50—59	<59
Polki	2:7	28:51	36:75	25:57	21:36	16:31	5:8	6:7
Żydów.		13:19	23:42	12:32	12:32	18:29	9:13	3:3

Zgrupowawszy wszystkie nasze kobiety podług stanu rodzinnego (A — panny, B — mężatki, C — wdowy i D — rozwódki) oraz grup wieku, otrzymamy w grupach: I — doznających zadowolenia stałe-

go, II — zmiennego i III — braku zadowolenia stosunki następujące: (Tabl. XVIII).

Z tego zestawienia u polek wynika, że stałe zadowolenie płciowe wstępuje u niezamężnycch w 33,3%, u mężatek w 35,7%, u wdów brak go zupełnie, a u rozwódek w 50% spostrzeżeń i że w wieku młodszym jest ono częstsze, niż w starszym. Stały brak zadowolenia wynosi u panien 57,1%, u mężatek 50,2%, u wdów 90% i u rozwódek 38,9%. Wobec tego utrzymanie stosunków przez panny te można wyjaśnić chyba tylko względami pieniężnemi, a ta grupa rozwódek nasuwa domniemanie, że właśnie ich obojętność, często i wstręt płciowy, stały się przyczyną zerwania małżeństwa.

Z szeregu domniemanych powodów obojętności płciowej, które rozpatrzyłem w pracy: „Zdrowotność Warszawy", a które nie dały wyjaśnień zadawalających, poruszę tu parę. Wiek współmałżonka musi tu mieć wielkie znaczenie w razie niedoboru, bo mężczyzna znacznie starszy jest zwykle wyczerpany płciowo, a znacznie młodszy bywa często niewierny, nie znajdując sam zadowolenia w małżeństwie. Otóż u naszych pracowników umysłowych mamy następujące stosunki: (Tabl. XIX).

Niedobór co do wieku jest więc znaczniejszy u polaków, niż u żydów, a swoją drogą zadowolenie płciowe jest częstsze u polek. Przy podziale na: A — panny, B — mężatki, C — wdowy i D — rozwódki podług wieku mężczyzn otrzymamy następujące stosunki: (Tabl. XX).

Liczby te są zamałe do wyciągnięcia pewnych wniosków, jednak wygląda na to, że dobór małżonków co do wieku ma pewne znaczenie w sprawie zadowolenia kobiety: najkorzystniej zdają się układać warunki przy równości wieku małżonków, lub starszeństwie wieku mężczyzny poni-

Tabl. XVIII.

	20 rż.		20—24			25—29				30—34				35—39				40—49			49			Ogółem			
	A	B	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	AB	C	D	A	B	C	A	B	C	D
I	1	2	1	18		4	24		3	1	18		4		9		1	7		1		1		7	79	—	9
II	1			4		1	9				9				4		1	3	1	1		3		2	32	1	2
III		3	5	21	1	2	28	1	3	2	22		1	2	17		1	12	3	2	1	7	4	12	110	9	7
Ogół	2	5	6	43	1	7	61	1	6	3	49		5	2	30		3	22	4	4	1	11	4	21	221	10	18

Tabl. XIX.

Mężowie	Młodsi > 10	> 5	równi wiekiem	Starsi o lat do 5	5—10	< 10 lat
Polacy	9=4,1%	28=12,7%	28=12,7%	85=38,7%	47=21,4%	23=10,4%
Żydzi	2=1,3	22=14,7	25=16,5	67=44,3	27=18	8= 5,2

Tabl. XX.

	Mężowie Młodsi						Wiekiem			Starsi o lat													
	> 10 lat			> 5			Równi			do 5				5—10				< 10			Ogółem			
	B	C	D	A	B	D	A	B	D	A	B	C	D	A	B	C	D	B	C	D	A	B	C	D
I	1			2	7		1	12	4	1	25		2		17		3	7		1	4	69		10
II	2		1	1	6			4			1				3		1	1	1	1	1	11	1	3
III	4	1			11	1	1	9		3	33	2	2	1	33	2		7	2	2	5	97	7	5
Ogółem	7	1	1	3	24	1	2	25	4	4	59	2	4	1	63	2	4	15	3	4	10	183	8	18

żej 5 lat; najgorzej gdy mężczyzna jest znacznie młodszy. Jednak i tu spotyka się przypadki osobliwe, np. zupełne zadowolenie w pożyciu z mężem, starszym o 34 lat i młodszym o 17. Nie sama więc sprawność płciowa stanowi o zadowoleniu ze współżycia. Przed laty opisałem rozpacz 50-letniego męża, że jego 88-ioletnia żona, z którą przeżył 32 lata, chora jest na raka wątroby. Ale tej kobiecie zawdzięczał ten dorodny mężczyzna wszystko dobre w życiu i chociaż nie doczekał się potomstwa, czuł się zupełnie szczęśliwy. Czynnik psychiczny odgrywa w pożyciu płciowem doniosłą rolę, tem wydatniejszą, im kultura jest wyższa. Dlatego to zapewne odsetki kobiet niezadowolonych są tak wielkie, bo niedobór dotyczy nietylko wieku, lecz i całego szeregu czynników duchowych, cielesnych, gospodarczych i innych.

czynników, które rozpatrywałem w pracy poprzedniej. Tylko znaczna liczebność ciąży przebytych zda się zmniejszać odczuwanie dodatnie. Ale takich matek mamy w naszym materjale bardzo mało, niepodobna na ich podstawie oświetlać tego zagadnienia. To pewna, że wśród pracowników umysłowych sprawa zadowolenia płciowego przedstawia się korzystniej, niż u pracowników cielesnych i o wiele lepiej, niż to, co stwierdziłem w pracy mej: Małżeństwo kobiet uprzywilejowanych a ich choroby nerwowe (1908 r.). Kto pamięta stosunki przedwojenne w zaborze rosyjskim, nie będzie się dziwił temu: wychowanie dziewczęcia w klasach uprzywilejowanych było nastawione na wyszkolenie go w sztuce podobania się mężczyźnie i zdobycia go sobie na legalnego towarzysza. O obowiązkach przyszłej żony i matki

Tabl. XXI.

> Polki	20 rż.				20—24				25—29				30—39				40—49				< 49				Ogółem			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
I					1	6			4	.5				5		1						1			5	16		1
II	1					1			1	2				2								1			2	6		
III		3			4	9	1		1	9			3	11				1	1				1		8	33	3	
Żydówki																												
I						3				3				3												9		
II										1				3												4		
III					3	6				4				1				2	1			1			3	14	1	

Wśród tych czynników musi odgrywać rolę i bezpłodność. Dla jednych kobiet stanowi ona przedmiot troski i zmartwienia, ale liczniejsze są zadowolone, że mogą obchodzić się bez skrobanek. Wprawdzie niezdolność do zapłodnienia jest stanem chorobowym, któremu zazwyczaj towarzyszą przykre dolegliwości, np. upławy, bolesne miesiączkowanie, nieraz zaburzenia nerwowe, pęcherza i t. p., jednak dla unikających potomstwa stanowi usunięcie obawy o ciążę czynnik pomyślny. Zasługuje więc na zbadanie, jak oddziałują one na stosunki płciowe. Uwzględniając stan rodzinny i okres wieku, otrzymamy, co następuje: (Tabl. XXI).

Z 74 bezpłodnych polek doznaje stałego zadowolenia przy stosunkach 22, czyli 30%, więc mniej, niż ogół, a na 31 żydówek 9=29%, więc o 7,9% więcej. To znaczy, że bezdzietność nie odgrywa wybitnej roli w odczuwaniach płciowych kobiety. To samo dotyczy i szeregu innych

dowiadywała się panienka od bajdopisów, z których niektórzy zyskali sławę znawców zagadnień psychologicznych. Dopiero rzeczywistość wskazywała, że wymysły wyobraźni i doświadczenia kawiarniane i buduarowe nie mają nic wspólnego z rzeczywistością. Rozczarowanie, zawód, poniżenie, rozpacz były niejednokrotnie następstwem takiego braku przygotowania życiowego. W niepodległej Polsce stosunki uległy zasadniczemu przekształceniu: dziewczyna otrzymuje wykształcenie zawodowe i chociaż nieliczne zdołają otrząsnąć się z poglądów średniowiecznych i wiele uważa siebie za rzecz, która jego jest, jednak typ panny na wydaniu zanika stanowczo. A wraz z tem zjawia się kobieta bardziej samodzielna, mniej bierna, uległa, a bardziej żądna budowania swego szczęścia podług własnych zamierzeń. Są one jeszcze fantastyczne, nieżyciowe, nacechowane wysokiem mniemaniem o sobie, jednak dawnej bierności już niema.

Przed pracownicą umysłową otwiera się szerokie pole pracy, na które wchodzi ona z zapałem. Ale ta praca koliduje często z jej powołaniem przyrodzonem. Na tem tle występują starcia, prowadzące w dużej mierze do upośledzenia dodatnich odczuwań w pożyciu płciowem i do zawodów życiowych.

Kobieta pracująca umysłowo, nie może często podołać tym obowiązkom. Stąd pochodzi w dużej mierze podniecanie się przy pomocy używek. Pali tytuń 58:390=14,9%, polek i 23:315=7,4% żydówek. Zaczynają palić przeważnie po 21 rż. W zestawieniu z pracowniczkami cielesnemi, wśród których najczęściej palą służące, stosunki przedstawiają się, jak następuje: (Tabl. XXII).

Polki: Dziewice 11, niepanny 5, mężatki 35, wdowy 3, rozwódki 4.
Żydówki: Dziewice 15, mężatki 5, rozwódki 3.

Wygląda więc na to, że u polek przeważa wpływ mężów, którzy wdrażają swe żony do tytuniu, bo to odpowiada ich nawykom. U żydówek zaś odgrywa papieros rolę podniety dla pracowniczki, nie mogącej podołać swym obowiązkom.

Podobnież przedstawia się sprawa wódki. Ogółem pije 136:390=34,7 polek i 29:315=9% żydówek. Z pośród polek zaczyna pić przed 18 rż. 7,3%, od 18 do 21 rż. 16,4%, po 21 rż. 11%. Picie jest prawie wyłącznie odświętne, tylko 6 kobiet z klas pracujących umysłowo, pije napoje

Tabl. XXII.

Zaczynają palić	> 18 rż.	18—21	< 21 rż.
Polki pr. cielesne	5:1078=0 5%	34:1078=3,1 %	12:1078=1,1%
„ „ umysłowe	13: 390=3,3	17: 390=4,4	28: 390=7,2
Żydówki pr. umysłowe	4: 315=2,9	9: 315=2,9	10: 315=3,2

Większość pali umiarkowanie, poniżej 10 papierów dziennie, jednak jest 14 polek palących po 20 i 4 po 30 papierosów, i 4 i 3 żydówki. Niekiedy odbija się to wyraźnie na zdrowiu. Pod względem stanu rodzinnego palaczki dzielą się jak następuje:

wyskokowe często, lecz nie nałogowo. Wyskok nie odgrywa więc tu roli poważnej i łatwo może być zaniechany zupełnie. Częściej też piją mężatki, co wskazuje na stosowanie tej używki z uwagi na jej właściwości w pożyciu towarzyskiem.

Więź ustrojowa i hormony jajnikowe

LIST DO REDAKCJI.

Ponieważ Redakcja zbyt późno przezemnie uwiadomiona nie mogła już wstrzymać druku mej pracy, przeto proszę o umieszczenie w następnym zeszycie notatki tej treści: W związku z artykułem, p. t. *„Więź ustrojowa i hormony jajnikowe a podatność organizmu na gruźlicę“*, autor musi skorygować swój pogląd na hormony jajnikowe w tym sensie, że to, co mówił o luteinie odnosi się do folikuliny, to zaś co podał o folikulinie odnosi się do luteiny. Autor bowiem, posługując się preparatami z wyciągiem ciałka żółtego, uległ złudzeniu, że rzeczywiście ma do czynienia z hormonem luteiną, tymczasem w preparatach tych zawarta jest tylko folikulina. Na podstawie bowiem badań Clauberga dotychczas niema jeszcze w handlu preparatów, któreby zawierały hormon ciałka żółtego. Na to, aby otrzymać jedną dzienną dawkę ludzką trzebaby zabić 300 — 400 świń ciężarnych. Wyniki otrzymane przy pomocy folikuliny krystalicznej Roussla będą podane w następnej pracy, która ukaże się niebawem.

Dr. Z. Skibiński.

*

SPROSTOWANIE OMYŁEK DRUKU:

W artykule p. t. „Odrodzenie cielesne“ („Wiedza Lek.“, Zeszyt V b. m.) na str. 134 szp. I, wiersz 24 i 25 zgóry wydrukowano *Thedor Schaff*, powinno być: *Theodor Schott;* Str. 135 szp. II, wiersz 7 i 8 zdołu wydrukowano: dany, powinno być: danym; str. 138 szp. II, wiersz 23 zgóry wydrukowano: komórke, powinno być: komórek.

STRESZCZENIA

CHOROBY WEWNĘTRZNE.

Wątroba a uszkodzenia zębów i dziąseł. (Foie et lésions gingivo-dentaires). Parturier et Pont.

Presse Médicale. Nr. 30. 1933.

Wobec częstości wspólnego występowania cierpień wątroby i uszkodzeń uzębienia zastanawiają się autorzy nad związkiem, zachodzącym między chorobami wątroby a cierpieniami zębów i dziąseł, przy czem stwierdzają, że niezmiernie trudno jest określić przyczynowy związek tych cierpień, ocenić czy cierpienie wątroby jest wywołane pierwotnem zakażeniem uzębienia, czy też odwrotnie zakażenie wątrobowe powoduje uszkodzenia zębów.

Uszkodzenia zębów wywołać mogą nadkwaśność soku żołądkowego, gdy niedostatecznie rozdrobnione pokarmy dostają się do żołądka, ponadto ogniska zakażenia, znajdujące się w zębach zepsutych, spowodować mogą sprawy wątrobowe podwójną drogą: przedostając się do krążenia ogólnego albo też zarazki z jamy ustnej dostają się do przewodu pokarmowego i z krwią żyły wrotnej do wątroby. Wreszcie sam proces leczenia i plombowania zębów może się stać ujściem różnych procesów szczególnie przy nadużywaniu rtęci do amalgamatów i przy połykaniu przez chorych z zaburzeniami żołądkowemi i wątrobowemi drażniących ciał chemicznych. Często także źle wykonane plomby i korony prowadzą do powstawania w ich sąsiedztwie ogniska zakaźnego, poczem wtórnie mogą powstać już opisane sprawy wątrobowe i żołądkowe.

Zaburzenia wątrobowe jako takie wpływają na samą fizjologję zębów. W pierwszej linji próchnienie zębów zależy także i od wahań przemiany wapnia, a zaburzenia tej przemiany znane są u chorych wątrobowych. Tkanki tych chorych łatwo ulegają uszkodzeniom i z łatwością krwawią co ułatwia powstawanie spraw zakaźnych dziąseł, wreszcie zaburzenia czynności ochronnych wątroby odbijają się na stanie dziąseł, wywołując zaostrzenia procesu zapalnego. Zły stan wątroby nakazuje cały szereg ostrożności przy leczeniu zębów, ostrożności, będących następstwem tak samego stanu wątroby, jak i skutkiem szkodliwego działania ciał stosowanych przy jej cierpieniach w szczególności morfiny, jak też i diety tych chorych. U chorych z cierpieniami wątroby należy zwrócić baczną uwagę na stan uzębienia, należy unikać, jeżeli stwierdzono braki, płynów zbyt gorących, pokarmów kwaśnych, wreszcie zapobiegać i zwalczać sprawy zakaźne jamy ustnej przez stosowanie bardzo starannej higjeny ust i zębów. Po każdem jedzeniu należy czyścić zęby i płukać usta wodą do której dodaje się kilka kropli następującej mieszaniny:

Formoli	5 gr.
Mentholi	1 gr. 50
Nastój będźwinu	q. sat.
Alkoholu 90%	100 cm³

W djecie nie można przesadzać z usuwaniem tłuszczów, szczególnie pewna ilość masła jest konieczna, również trzeba pamiętać o doprowadzaniu dostatecznej ilości wapnia.

Cierpienia wątrobowe stawiają cały szereg wskazań i dla stomatologa. Zamiast amalgamatów wskazane są raczej plomby z cementu lub złota, przy zabiegach operacyjnych należy używać środków jaknajmniej toksycznych, zęby usuwać stopniowo, przy krwawieniach nie używać przyżegania, ale odpowiednie opatrunki ew. zastosować transfuzję krwi.

Leczenie cukrzycy djetą ubogą w tłuszcze. (Le traitement du diabète sucré par un régime pauvre en graisses). Adlersberg i Porges.

Presse Médicale, Nr. 20. 1933.

Wprowadzona przez autorów zmiana dotychczas stosowanej djety dla chorych cukrzycowych opiera się na doświadczeniu, które wykazuje, że z pośród zasadniczych środków spożywczych na tolerancję węglowodanów najkorzystniej wpływają same węglowodany, mniej ciała białkowe, natomiast duże ilości tłuszczów obniżają tolerancję węglowodanową. Autorzy wykazali, że nawet ludzie zdrowi przy odżywianiu mieszanem, zawierającem większe ilości węglowodanów znoszą je lepiej, niż przy djecie pozbawionej zupełnie albo ubogiej w węglowodany, która może nawet u człowieka zdrowego wywołać przejściową cukrzycę. Te względy skłoniły autorów do zalecenia cukrzycowym djety ubogiej w tłuszcze, zawierającej dużo węglowodanów przy prawidłowej ilości białka, którą zwiększa się tylko wtedy, gdy węglowodany są źle tolerowane albo też u osób otyłych. Liczne spostrzeżenia autorów wykazują, że przy dłuższem stosowaniu djeta ta prowadzi do stałej poprawy tolerancji i z tego względu jest korzystniejsza od djet dotychczas stosowanych. Autorzy odróżniają następujące rodzaje djet zależnie od stanu chorych:

1) Dla lekkich form cukrzycy leczonych bez insuliny. W tej grupie odróżnia się chorych otyłych od osób wagi prawidłowej. Pierwszym podaje się około 120 — 150 gr. białka, 50 — 150 gr. węglowodanów, 20 — 50 gr. tłuszczów, razem około 1200 — 1800 kalorji. Z chwilą poprawy tolerancji zmniejsza się nieco ilość białka, które się zastępuje węglowodanami, ew. dodaje się nieco tłuszczu i białka by dojść stopniowo do prawidłowej wartości odżywczej. Chorym o wadze prawidłowej daje się 100 — 150 gr. białka, 50 — 200 gr. węglowodanów, 40 — 80 gr. tłuszczu, razem około 1800 — 2200 kalorji. Z chwilą zniknięcia cukru z moczu zamienia się częściowo białko węglowodanami aż do granic tolerancji.

2) Cukrzyce średnie i ciężkie leczone insuliną. W tej grupie odróżnia się chorych o wadze prawidłowej od źle odżywionych i otyłych. Djeta pierwszych zawiera 60 — 100 gr. białka, mało tłuszczu, 150 — 300 gr. węglowodanów. Jest to naogół djeta dla chorych ciężkich, można ją jednak zastosować i dla cukrzyc lżejszych, których tolerancję można tą drogą poprawić szybko i bez zastosowania insuliny. Djeta chorych tej grupy ze złym stanem odżywienia zawiera 60 — 100 gr. białka, 80 — 100 gr. tłuszczu oraz węglowodany w ilości wystarczającej by doprowadzić wartość odżywczą do 2500 — 3500 kalorji. W tych przypadkach duże ilości węglowodanów powiększają wagę, podnosząc równocześnie tolerancję. Chorym otyłym tej grupy podaje się podobną djetę jak otyłym grupy pierwszej, dodając insulinę w dawkach potrzebnych. Z chwilą poprawy gdy chorzy znoszą 75 — 100 gr. białka i około 50 — 75 gr. węglowodanów można zaniechać insulinę. W przeciwnym przypadku zatrzymuje się insulinę, dając większe ilości węglowodanów (150 — 300 gr.). Opisana djeta jest naogół dobrze znoszona przez chorych, jej ubóstwo tłuszczowe jest tylko pozorne, gdyż ilość tłuszczów w odżywianiu ludności wynosi przeciętnie około 59 gr dziennie czyli prawie tyle co w zleconej djecie. Djeta ta nie jest droższą od innych, a ma tą zaletę, że chorzy są przy niej bardziej odporni i czynni, ponadto jest ona łatwiejszą, gdyż zbliża się do zwykłego sposobu odżywiania.

Działanie korzystne diatermji wątroby na marskość wątroby i puchlinę wodną. (Effets favorable de la diathermie du foie sur l'evolution d'une cirrhose ascitogene). d'O e l s n i t z, P a c h e t t a, L i o t a r d et G a u t s c h i.

Bull. de la Société Med. der Hop. de Paris Nr. 8. 1933.

Autorzy opisują przypadek marskości wątroby na tle alkoholowem z następową puchliną brzuszną i objawami niewydolności wątroby i poważnemi zmianami narządu krążenia. Dwumiesięczne leczenie chorego djetą jarzynowo-mleczną z ograniczeniem chlorków i płynów, podawaniem wyciągów nadnerczy i wątroby oraz stosowaniem środków moczopędnych (saligan) nie dało żadnego wyniku. Przed wykonaniem punkcji, wobec ciężkiego stanu chorego, autorzy zastosowali diatermję wątroby. W ciągu kilku dni po zastosowaniu diatermji stan chorego się poprawił powiększyła się diureza, zmniejszyły się obrzęki, płyn w jamie brzusznej powoli zniknął zupełnie; po 6 tygodniach od chwili zastosowania diatermji znikły zupełnie i obrzęki, i płyn w jamie brzusznej. Uderzająca była w tym przypadku szybka poprawa, która się zjawiła już po dwukrotnem zastosowaniu diatermji.

Leczenie bólów rakowatych za pomocą jadu kobry. (Traitement des algies cancereuses par le venin de cobra). L a i g n e l - L e v a s t i n e et N. T. K e r e s s i o s.

Soc. Med. des Hop. de Paris. Nr. 7. 1933.

Działanie fizjologiczne jadów żmij jest złożone. Wpływ ich na rdzeń przedłużony wyraża się podwyższeniem ciśnienia tętniczego, zwolnieniem tętna; zatrzymaniem oddechu. Jady te wywołują wstrząs anafilaktyczny, zdradzający się leukopenją, przejściowym spadkiem ciśnienia, zmniejszeniem odporności krwinek, miejscowo działają one proteo i cytolitycznie na przybłonki naczyń, początkowo zwiększają, później jednak zmniejszają napięcie mięśni gładkich, wreszcie powodują uszkodzenia komórki nerwowej. W lecznictwie homeopatycznem jady te są używane oddawna jednakże w olbrzymich rozcieńczeniach, (1/1.000.000), a więc w dawkach tak małych, że nie można wyciągnąć żadnego wniosku co do sposobu ich działania. Pozatem były one stosowane jako wywołujące wstrząs w przypadkach padaczki, migreny, neuralgji nerwu trójdzielnego, etc. Działanie analgetyczne jadu kobry jest jednak mało znane. Autorzy stosowali jad kobry w stanach bólowych na tle raka w dawkach 1/10 m. rozpuszczonego w 2 cm^2 wody. Dawka ta jest naogół dobrze znoszona, czasami tylko występowały lekkie powikłania, krwawienia z nosa etc. Przed zastosowaniem jadu kobry chorzy otrzymywali morfinę przed przejściem od morfiny do jadu kobry w miejsce wstrzyknięcia morfiny wstrzykiwano wodę destylowaną. Porównując działanie jadu kobry z morfiną pokazało się, że jad kobry posiada silne właściwości przeciwbólowe, które pozwalają usunąć całkowicie morfinę u nie dających się już operować rakowatych. Działanie jadu kobry jest dłuższe od działania morfiny i wystarcza jedno wstrzyknięcie na 8 — 10 dni, aby chory pozostał bez bólów. Jednakże bóle powiększają się przejściowo w pierwszym okresie po wstrzyknięciu dopiero później występuje ich osłabienie. Działania uboczne środka nakazują jednak ostrożność w jego stosowaniu.

Sześć przypadków zespołu Chauffard-Stilla u dorosłych. (Six observations de syndrome de Chauffard-Still chez l'adulte). J. G r a b e r D u v e r n a y.

Le Journal de Médecine de Lyon. Nr. 316. 1933.

Podając opis 6 przypadków zespołu Chauffard-Stilla u dorosłych zastanawia się autor nad odrębnością tego zespołu oraz cechami, które go upodabniają do przewlekłych spraw stawowych. Podobnie jak i przewlekłe cierpienia stawowe zacząć się on może ostro, rzadziej u dorosłych występuje wolno i bezgorączkowo. Cierpienie postępuje, zaostrzając się od czasu do czasu. Najczęściej podlegają zmianom stany nadgarstkowe, łokciowe, palcowe, kolanowe, stawy barkowe i kręgowe zajęte są później, stawy biodrowe najczęściej nie ulegają cierpieniu. Zmiany stawowe są trwałe, najczęściej występują one symetrycznie, doprowadzając do znacznych zniekształceń. Ruchy w zajętych stawach są bardzo bolesne, natomiast w spokoju bolesności niema. Ciepłota jest naogół wysoka w okresie zaostrzeń ,podgorączkowa w międzyczasie. Opadanie krwinek jest przyspieszone, poziom wapnia prawidłowy, zawartość kwasu moczowego we krwi nieco obniżona. Cechą charakterystyczną zespołu Chaufard-Stilla jest wielkie wychudzenie i zły ogólny stan chorych, doprowadzający do wyraźnego charłactwa, ponadto odrębną cechą tego zespołu jest powiększenie gruczołów chłonnych i częste powiększenie śledziony. Cierpienie występuje znacznie częściej u kobiet. W ⅓ przypadków zaczyna

się ona w dzieciństwie, w ⅓ w wieku młodzieńczym i w tejże liczbie po 25 roku żwcia. Pochodzenie cierpienia jest dotychczas nieznane, gruczoły chłonne wykazują jedynie zmiany przemawiające za przewlekłym procesem zapalnym. Jeżeli chodzi o postępowanie lecznicze to salicyl nie wykazuje żadnego wpływu, najlepiej ma działać wewnętrzne podawanie jodu. Według spostrzeżeń autorów podawanie organicznych preparatów złota w małych dawkach powoduje znaczną poprawę, która wyraża się również i zmniejszeniem przyspieszenia opadania krwinek.

E. Reicher.

CHOROBY DZIECIĘCE.

Przyczynek anatomo-kliniczny do nauki o powikłaniach nerwowych a szczególnie o drgawkach w krztuścu. (Contribution anatomo-clinique à l'étude des complications neurologiques et tout particulièrement des convulsions de la coqueluche). R. Dubois, R.-A. Ley et J. Dagnelie.

Revue franç. de Péd. Tome IX. 1933.

Wśród powikłań nerwowych w przebiegu krztuśca autor wyróżnia: porażenia, zaburzenia psychiczne i napady drgawkowe.

Grupa powikłań porażennych obejmuje przedewszystkiem porażenia pochodzenia centralnego, głównie — porażenie połowiczne. To ostatnie nie jest rzadkością; w r. 1902 Valentin podał 40 przypadków porażeń połowicznych, na ogólną liczbę 60 przypadków porażeń pokrztuścowych. Wyjątkowo tylko porażenie połowiczne zjawia się nagle, bez objawów poprzedzających; zwykle najpierw występuje gorączka, zamroczenie i drgawki. Do porażeń tych często dołączają się inne objawy nerwowe i zmiany w napięciu mięśniowem, porażenia mięśni gałek ocznych, ruchy pląsawiczo-atetotyczne, zaburzenia mowy.

Oprócz porażeń pochodzenia centralnego, notowano w krztuścu także porażenia obwodowe.

Do grupy zaburzeń psychicznych w krztuścu należą: podniecenie nerwowe, zaburzenia pamięci, delirium i stupor.

Autorzy wyczerpująco omawiają napady drgawkowe na zasadzie własnych spostrzeżeń i szczegółowych badań anatomo-patologicznych.

Napady drgawkowe zdarzają się w równej mierze w krztuścu powikłanym wtórnemi schorzeniami płucnemi, jak i w krztuścu niepowikłanym.

Cechy charakterystyczne napadów drgawkowych w przebiegu krztuśca są następujące: drgawki o typie kliniczno-tonicznym zjawiają się nagle; towarzyszą im zwykle — zamroczenie i b. wysoka ciepłota; drgawki obejmują niektóre tylko grupy mięśniowe lub są uogólnione; występują w postaci napadów przerywanych lub trwają czas dłuższy bez przerwy. W okresie napadu drgawkowego można często stwierdzić: skojarzone odchylenie głowy i gałek ocznych, drżenie gałek ocznych ,zez, zaburzenia źrenicowe i obfite ślinienie się. Napady drgawkowe zdarzają się przeważnie u niemowląt; występują zwykle w dalszym lub końcowym okresie krztuśca i to nie tylko o przebiegu ciężkim, lecz i łagodnym (sądząc według częstości i nasilenia napadów kaszlu krztuścowego). Napady drgawkowe w przebiegu krztuśca kończą się b. często niepomyślnie. Drgawki występujące w krztuścu powikłanym odoskrzelowem zapaleniem płuc dają jeszcze gorsze rokowanie i zwykle zapowiadają bliższe zejście śmiertelne. Obraz kliniczny napadów drgawkowych w krztuścu powikłanym jest jednak pozornie mniej zaznaczony, gdyż dzieci te poprzednio znajdowały się już w stanie niedomogi krążenia, osłabienia ,duszności i zatrucia toksycznego.

W jednym i drugim wypadku podłoże anatomiczno-neurologiczne jest to samo, a różnice w zespole objawów i rokowaniu zależą jedynie od stopnia ciężkości dodatkowego powikłania płucnego.

Histologicznie, w tkance mózgowej autorzy stwierdzali zmiany zupełnie identyczne, zarówno co do istoty, jak i umiejscowienia i rozległości. Zmiany te autorzy uważają za swoiste dla jadu krztuścowego. Napady drgawkowe w krztuścu powikłanym należy również odnieść do samego krztuśca jako sprawy przyczynowej, a nie do powikłań wtórnych.

Nie wyklucza to jednak, że powikłania płucne mogą wpływać na nasilenia ,a nawet na samo powstawanie krztuścowych zmian w tkance mózgowej. Bowiem *Fonteyne, Sauer i Hambrecht, Smith* wykazali, że niektóre postacie zapalenia płuc w przebiegu krztuśca są wywołane wyłącznie przez laseczniki krztuścowe, bez udziału innych drobnoustrojów. Istnieją zapalenia płuc o przebiegu b. ciężkim, zwykle śmiertelnym, wywołane przez swoisty zarazek krztuścowy.

W tkance mózgowej zaś dziecka chorego na krztusiec i zmarłego wskutek zapalenia płuc, ale bez objawów nerwowych, — autorzy nie znaleźli zmian charakterystycznych.

Rokowanie, w obliczu napadów drgawkowych w przebiegu krztuśca — na początku i w każdym przypadku nie da się ustalić; ogólnie jest ono b. poważne lub wątpliwe. O ile zaburzenie w krótkim czasie nie pociąga za sobą zejścia śmiertelnego, mogą pozostać mniej lub bardziej trwałe zaburzenia ruchowe lub psychiczne. Następstwa te mogą wprawdzie cofnąć się zupełnie, lecz czasami pozostają na stałe.

Napady drgawkowe nie są nigdy powikłaniem okresu nieżytowego w krztuścu; są one także wielką rzadkością po upływie 7-miu tygodni od chwili wystąpienia kaszlu napadowego; zazwyczaj zdarzają się one w okresie pierwszych 6-ciu tygodni kaszlu napadowego.

Napady drgawkowe w przebiegu krztuśca tylko wyjątkowo mogą być uzależnione od cierpienia dodatkowego, naprz. tężyczki, lub są wywołane wylewem krwi do mózgu lub opon mózgowych. Najczęściej zwykłą ich przyczyną są zmiany zapalne w tkance mózgowej (encephalitis).

Autorzy podają siedem przypadków tego powikłania nerwowego w krztuścu, które zakończyły się wszystkie zejściem śmiertelnem i były zbadane dokładnie pod względem anatomo-patologicznym.

Podobieństwo zmian anatomicznych we wszystkich przypadkach jest uderzające; są one identyczne w krztuścu powikłanym, jak i niepowikłanymi schorzeniami płucnemi. Powikłanie płucne w niczem nie zmienia obrazu histologicznego tkanki mózgowej.

Powikłania mózgowe w krztuścu zachowują swój odrębny charakter i cechują się: 1) brakiem wylewów krwawych i makroskopowych zmian naczyniowych, 2) przekrwieniem tkanki mózgowej w całości i rzadko tylko włośniczkowemi wylewami, 3) odczynem oponowym, 4) zmianami zwyrodnieniowemi w komórkach kory mózgowej, 5) odczynem tkanki glejowej, 6) brakiem zmian w substancji białej.

Patogenetycznie ,zmiany te są najprawdopodobniej wywołane swoistem działaniem jadu krztuścowego, gdyż doświadczalnie wykazano, że endotoksyna krztuścowa posiada wybitne działanie uszkadzające tkankę mózgową.

CHIRURGJA.

Obraz kliniczny owrzodzeń uchyłka Meckela. (Etude clinique des ulcères du diverticule de Meckel). M o n d o r i L a m y.

Journ. de Chir. T. 41. Nr. 3, kwiecień 1933.

Owrzodzenie uchyłka Meckela istotą swoją i obrazem anatomopatologicznym przypomina ogromnie wrzód trawienny jelita czczego, powstały w pobliżu zespolenia żołądkowo-jelitowego. I tu, i tam owrzodzenie umiejscowione jest zwykle w miejscu przejścia śluzówki żołądkowej w śluzówkę jelitową, gdyż — jak wiadomo — uchyłek Meckela jest wysłany śluzówką typu żołądkowego. Dlatego też mówi się o „wrzodzie t r a w i e n n y m“ uchyłka Meckela, jakkolwiek nie są znane bliżej przyczyny, uczynniające niespodzianie zdolności trawienne jego śluzówki.

Schorzenie to występuje prawie wyłącznie u dzieci płci męskiej i u młodzieńców (w 80% — poniżej 20 lat).

Najbardziej stale występującemi objawami klinicznemi są tutaj: k r w a w i e n i a i b ó l e. Krwawienia do światła kiszki (stolce krwawe) są objawem najwcześniejszym, pierwotnym, zwracającym uwagę chorego i otoczenia; występują zwykle bez wyraźnej przyczyny i okresowo, powtarzając się w różnych odstępach czasu — od paru dni do kilku lat. Bóle są niecharakterystyczne ani co do rodzaju, ani do co umiejscowienia (okolica pępka, nadbrzusze, podbrzusze, okolica talerza biodrowego prawego, lewego, okolice lędźwiowe), występują napadowo, z przerwami o różnej długości. Bóle i krwawienia mogą występować zupełnie niezależnie od siebie.

Do mniej stale występujących objawów należą: wymioty, zaparcia stolca, biegunki, rzadziej — wymioty krwawe; gorączki z reguły nie bywa.

Badanie przedmiotowe rzadko wykazuje zmiany wyraźne; czasami wyczuwa się poprzez powłoki brzuszne zmieniony zapalnie uchyłek Meckela (w kształcie guza).

Do najczęstszych powikłań wrzodu uchyłka należy k r w o t o k k i s z k o w y; z a p a l e n i e o t r z e w n e j wskutek przedziurawienia ściany uchyłka w miejscu wrzodu, a zwłaszcza to ostatnie, gdyż występuje w 50% wszystkich przypadków. Przedziurawienie z reguły prowadzi do rozlanego zapalenia otrzewnej, zupełnie analogicznie do przedziurawienia żołądka lub dwunastnicy, z wszelkiemi tegoż następstwami. Objawy kliniczne odpowiadają objawom w przebiegu zwykłego przedziurawienia przewodu pokarmowego, bez jakichkolwiek cech charakterystycznych. W nielicznych tylko przypadkach przedziurawienie uchyłka następuje do przestrzeni, ograniczonej zrostami, z wytworzeniem ropnia, który może się następowo opróżnić nazewnątrz (przez pępek), do kiszki grubej (poprzecznicy), lub też przerwać się do wolnej jamy otrzewnowej. Rokowanie jest zawsze bardzo poważne, w przypadkach nieoperowanych — złe. Jeśli chodzi o przebieg kliniczny opisywanego cierpienia, to rozróżniamy tu następujące postacie: 1) postać o przewadze objawów bólowych, 2) postać z krwotokami kiszkowemi i 3) postać ,prowadzącą do przedziurawienia; to ostatnie może nastąpić do wolnej jamy otrzewnowej, do przestrzeni ograniczonej, lub też dochodzi do wytworzenia się ropnia na drodze procesu podostrego lub nawet przewlekłego.

W rozpoznaniu różniczkowem uwzględniać należy: ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, wgłobienie jelita, wrzód żołądka i dwunastnicy, gruźlicę kąta krętniczo-kątniczego, polip śluzówki jelita, ostrą niedrożność jelitową i wrzód jelita cienkiego. Prześwietlenie rentgenowskie przewodu pokarmowego przy użyciu środka kontrastowego nie daje naogół w przebiegu wrzodu uchyłka Meckela żadnych konkretnych wskazówek rozpoznawczych.

Ze względu na duże trudności rozpoznania wrzodu uchyłka — z jednej strony, z drugiej zaś — na wysoce niepomyślne rokowanie w przypadkach odnośnych, nie rozpoznanych wcześnie, należy pamiętać o uchyłku przy każdem otwarciu jamy brzusznej (laparotomia) wskutek ostrego zapalenia otrzewnej niewiadomego pochodzenia i w każdym przypadku krwotoku kiszkowego. Rozpoznanie wrzodu uchyłka, o ile ma być celowe, musi być zrobione, zanim wystąpią grożące życiu chorego powikłania.

Przypadek olbrzymiego uchyłka wstępnicy u dziecka. (Diverticule géant du côlon ascendant chez un enfant). M a r t i n du P a n i P e r r o t.

Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Chir. Nr. 12, kwiecień 1933.

Autorowie spostrzegali chłopca 5-letniego, który zachorował nagle wśród objawów bólów brzucha, wymiotów, wzdęcia brzucha i szybkiego pogarszania się stanu ogólnego; po oddaniu paru stolców ze śluzem wystąpiło zaparcie. Ciepłota 37,4°. Nigdy przedtem podobnych objawów nie miewał. Po 28 godzinach od początku choroby została wykonana operacja cięcia brzucha, która wykazała obecność olbrzymiego uchyłka okrężnicy wstępującej, wypełniającego od przodu prawie całą jamę brzuszną i wychodzącego z przedniozewnętrznej części wstępnicy na 7 cm powyżej zastawki Bauhina; od szczytu uchyłka odchodził zrost powrózkowaty, biegnący do otrzewnej ściennej okolicy łuku żebrowego lewego. Szypuła uchyłka była skręcona i jej ściana w tem miejscu przedziurawiona. Po zbadaniu wyciętego uchyłka okazało się, że posiada on małą krezeczkę, a wewnątrz wysłany jest śluzówką tego typu, co i śluzówka okrężnicy. Obecności uchyłka Meckela w przypadku tym nie stwierdzono.

Wyżej opisywane schorzenie spotyka się na-

ogół rzadko; równie rzadkiemi są duże uchyłki esicy. Mechanizm powstawania tych uchyłków jest jeszcze ciemny. Najprawdopodobniej chodzi tutaj o zaburzenia rozwojowe, za czem przemawiałaby między innemi obecność w ścianie uchyłka wysepek śluzówki typu żołądkowego, tkanki typu trzustkowego i innych. Zachodzi pewna analogja między niemi i dużemi torbielami enteroidalnemi (Terrier, Lecène). Niektórzy autorowie tłumaczą powstawanie tych torbieli pociąganiem ściany kiszki przez kurczący się wskutek bliznowacenia zrost powrózkowaty, który zwykle odchodzi od szczytu uchyłka (diverticulum e tractione); przeciwko temu tłumaczeniu przemawia obecność własnej krezeczki uchyłka.

Klinicznie schorzenie to przejawia się bólami brzucha, będącemi następstwem skręcania się szypuły uchyłka, i krwawieniami z owrzodzeń śluzówki uchyłka. Krwawienia te mogą na długi okres czasu poprzedzić wystąpienie pierwszych objawów skręcenia się szypuły. To ostatnie doprowadza wreszcie do przedziurawienia ściany uchyłka i następowego ostrego rozlanego zapalenia otrzewnej.

Operacja polega tu na podwiązaniu szypuły, odcięciu uchyłka i wgłobieniu kikuta w ścianę wstępnicy. Przedstawia to pewną trudność techniczną w przypadkach, w których uchyłek jest przyrośnięty na znacznej przestrzeni do okrężnicy ,w kształcie dwu luf dubeltówki.

Podział kliniczny zwichnięć stawu żuchwowego do przodu. (Classification des luxations antérieures de l'articulation temporo-maxillaire). B e r c h e r i F r i e z.

La Presse Méd. Nr. 32, kwiecień 1933.

Rozróżniamy 3 zasadnicze grupy zwichnięć przednich stawu żuchwowego: 1) zwichnięcia dynamiczne (powstające wskutek wykonania nadmiernego ruchu w stawie, czynnego lub biernego), 2) zwichnięcia kinetyczne (powstające przy wykonywaniu ruchów o prawidłowej rozległości, czasami już przy otwarciu ust na 1 — 2 cm) i 3) zwichnięcie statyczne trwałe (i przy zamkniętych ustach wyrostek stawowy żuchwy bywa nadmiernie przesunięty do przodu).

I. Z w i c h n i ę c i a d y n a m i c z n e — mogą być jedno — lub obustronne, rzadziej wrodzone, zwykle nabyte. Zwichnięcia te dzielimy na dwie podgrupy: zwichnięcia zablokowane (nastawiane zapomocą specjalnego zabiegu ręcznego) i zwichnięcia „luźne" (nastawiane przez samego chorego zapomocą odpowiedniej gry mięśniowej i zamknięcia ust, do pewnego stopnia fizjologicznie). Zwichnięcia dynamiczne nabyte (pourazowe) z a b l o k o w a n e są najczęstszą i najlepiej znaną postacią zwichnięć w stawie żuchwowym ;w przypadkach zadawnionych nie udaje się ich nastawić zapomocą zwykłego zabiegu bezkrwawego, trzeba się wówczas uciec do wykonania operacji, która będzie polegała na wycięciu krążka wewnątrzstawowego (meniscectomia). Zwichnięcia te odznaczają się tendencją do nawrotów.

Zwichnięcia „l u ź n e", nastawialne fizjologicznie, dowolnie przez chorego ,odznaczają się jeszcze większą skłonnością do nawrotów; noszą one nazwę zwichnięć n a w y k o w y c h. Występują jedno — lub obustronnie.

II. Z w i c h n i ę c i a k i n e t y c z n e — są to zwichnięcia czysto czynnościowe, bez udziału urazu, występują przy wykonywaniu ruchów prawidłowych. Dotyczą one właściwie krążka wewnątrzstawowego ,który przy fizjologicznych ruchach w stawie przemieszcza się nieprawidłowo. Rozróżniamy zwichnięcia kinetyczne z a b l o k o w a n e, wymagające do nastawienia zabiegu ręcznego, i l u ź n e, nastawialne fizjologicznie, przez samego chorego (należą tu postacie kliniczne, nie mające, zdaje się, nazw polskich, jako to — „craquements" w stawie żuchwowym i staw żuchwowy „à ressort"). Zwichnięcia zablokowane mogą przechodzić w luźne, i odwrotnie. I jedne, i drugie odznaczają się olbrzymią skłonnością do nawrotów. Leczenie ich jest wyłącznie operacyjne i polega na przyszyciu lub wycięciu krążka wewnątrzstawowego.

III. Z w i c h n i ę c i a s t a t y c z n e — wyrostek stawowy żuchwy jest stale przemieszczony nieprawidłowo w stosunku do powierzchni stawowej kości skroniowej, nawet przy ustach zamkniętych, w zupełnym spokoju. W należących do tej grupy przypadkach p o u r a z o w y c h, przyczyną zwichnięcia stałego bywa bądź to złamanie wysokie wyrostka stawowego żuchwy — z wadliwem zrośnięciem odłamów (odłam stawowy przemieszcza się ku wewnątrz i do przodu ,będąc pociągany przez mięsień skrzydłowy zewnętrzny) lub z brakiem zrostu (staw rzekomy), bądź też zmiany chorobowe części miękkich twarzy i szyi (blizny, przykurczenia mięśniowe i t. p.) bez zmian w kościach. Podkreślić tu należy zupełnie dobrą czasami sprawność czynnościową stawu zwichniętego — a to dzięki specjalnej budowie stawu żuchwowego (dzięki „rezerwie anatomicznej").

W przypadkach n i e u r a z o w y c h przyczyną zwichnięcia (zwykle jednostronnego) jest niewiadomego pochodzenia i tła przerost jednego z kłykci żuchwy, który następnie nie mieści się w zagłębieniu stawowem kości skroniowej i powoduje zwichnięcie.

Wreszcie, zaburzenia zgryzu (np. u starców, którzy utracili większość zębów) mogą doprowadzić do trwałego przemieszczenia się kłykcia stawowego żuchwy do przodu.

Leczenie wrzodów trawiennych żołądka zapomocą podwiązywania tętnic żołądkowych. (Les sections artérielles dans la thérapeutique des ulcères de l'estomac). C h a t o n.

Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Chir. Nr. 14, kwiecień 1933.

Autor w swoim czasie próbował leczyć wrzody żołądka odnerwieniem odnośnych gałązek tętniczych (sympathicectomia periarterialis). Ze względów technicznych operacja ta w szeregu przypadkach skończyła się, wbrew pierwotnemu planowi autora, na podwiązaniu tych gałązek tętniczych (przebiegających wzdłuż krzywizny małej żołądka). Przyczem zwróciła tutaj jego uwagę bardzo szybka i daleko idąca następowa poprawa w stanie chorego — ustępienie bólów i objawów kurczowych ze strony żołądka; trwałość tej poprawy pozwalała sądzić z dużą dozą pewności; że odpowiadało jej wygojenie się względnie podgojenie się ogniska wrzodowego. Spostrzeżenia te znajdują swoje pełne potwierdzenie i ze-

strony innych autorów. Jeden z nich podaje opis przypadku, w którym ze względu na gwałtowny krwotok żołądkowy dokonał operacji podwiązania tętnic, doprowadzających krew do okolicy wrzodu; stwierdził przy tem obecność dużego owrzodzenia na małej krzywiźnie ,z rozległem nacieczeniem zapalnem ściany żołądka dokoła niego (wielkości mandarynki). Po 2 miesiącach chory ten, uzyskawszy w międzyczasie zaczną poprawę został poddany powtórnej operacji — w celu wycięcia schorzałej części żołądka, przyczem autor ze zdumieniem stwierdził zupełne zniknięcie nacieku, ściana zaś żołądka w tem miejscu — poza niewielkiem zmatowieniem surowicówki — nie wykazała żadnych zmian chorobowych.

Z powyższych spostrzeżeń (były wykonane na ten temat i doświadczenia na zwierzętach) nasuwają się pewne wnioski praktyczne. A więc, okazało się przedewszystkiem, że takie podwiązywanie tętnic ściana żołądka znosi nadspodziewanie dobrze. Trudnem jest do wytłumaczenia szybkie gojenie się wrzodu jako schorzenia natury troficznej po upośledzeniu dopływu doń krwi, przez podwiązanie odnośnych tętnic. Autor próbuje to tłumaczyć w sposób następujący. Wszelka nadczynność narządu (a więc nadkwaśność żołądka) związana jest ściśle z rozszerzeniem jego naczyń i przekrwieniem czynnem; ograniczając więc dopływ krwi do części odźwiernikowej żołądka (miejsca głównej produkcji soku żołądkowego) w przypadkach jego nadkwaśności, wpływamy tem samem hamująco na produkcję soku żołądkowego i stwarzamy pomyślne warunki dla gojenia się wrzodu.

CHOROBY UCHA, GARDŁA, NOSA.

Wskazania lecznicze w labyrinthitis infectiosa otogenes. (Indications thérapeutiques dans les labyrinthites infectieuses otogènes). J. Ramodier.

Annales d'oto — laryngologie 1931 Nr. 1).

Zakres pojęcia labyrynthitis (L) otogenes jest u autora dość szeroki. Autor rozumie przez nią wszelkie przejawy ze strony labiryntu na skutek zmian anatomicznych lub fizjologicznych w obrębie ucha wewnętrznego, spowodowanych przez zakażenie nieswoiste w uchu środkowem (zakażenie swoiste — to lues tbc).

Przed omówieniem tego skomplikowanego zagadnienia i wielce zróżniczkowanych w jego obrębie wskazań leczniczych należy sobie uprzytomnić następujące wchodzące w zakres rozważań pojęcia klasyfikacyjne, bez których bodaj schematyczna orjentacja jest niemożliwa. Są niemi Otitis media 1) acuta i 2) chronica. L. 3) acuta i 4) chronica. W obrębie zarówno 3), jak i 4): L. 5) incompleta i L. 6) completa, przyczem przez 5) rozumiemy niezupełny zanik czynnościowy czyto w obrębie n. cochlearis czy też vestibularis, zaś przez 6 zanik zupełny w jednym i drugim nerwie. Dalej musimy odróżnić odnośnie do 3): L. 7) praecox (wczesna) i L. 8) tarda (późna), przyczem przez 7) rozumiemy L., występującą w pierwszym tygodniu otitis acuta lub też chronica exacerbata, zaś przez 8) późniejszą. W obrębie 6) należy odróżnić l. manifesta i latens, przyczem przez pierwszą rozumiemy L. zupełną z zaburzeniami subjektywnemi jak zawroty i t. p., zaś przez drugą bez takowych. Wreszcie w każdej L. musimy odróżnić a) stadjum: L. simplex i drugie: b) L. complicata i z bardzo ważnem klinicznie stadjum pośredniem. Przez L. complicata rozumiemy L., powikłaną wytworzeniem się ropnia móżdżka lub też zapaleniem opon (albo jednem i drugiem). Stadjum pośrednie polega zazwyczaj na obecności umiejscowionego ropnia pozaoponowego w sąsiedztwie labiryntu (abscès peripétreux).

Omówienie typów klinicznych przeprowadzone jest rozważaniami ogólnemi: anatomofizjologicznie wyodrębniają się odnośnie do labiryntu a) zmiany czynne nieinfekcyjne chociażby pochodzenia infekcyjnego np. oedema labyrinthi, L. serosa i t. p.), b) zmiany czynne infekcyjne, c) zejścia zmian typu a) i b). Zmiany a) leczy się drenażem ogniska pierwotnego w uchu środkowem, zmiany b) otworzeniem labiryntu, zmiany c) objawowo (np. zawroty i t. p.).

Klinicznie odgraniczenie tych typów jest niekiedy trudne. Główną sprężyną decyzji leczniczych jest ocena stopnia niebezpieczeństwa powikłań wśródczaszkowych (l. complicata). Wytycznemi w tej ocenie są zespoły objawowe: 1) zespół błędnikowy subjektywny (zawroty, zaburzenia równowagi) i objektywny (cochlearis: słuch, vestibularis: oczopląs, odruchy przedsionkowe). Tą drogą uzyskujemy rozróżnienie L. incompleta i L. completa.

2) Tendencja rozwojowa objawów sub 1): a) narastanie objawów, (między innemi także w płynie mózgordzeniowym, uzyskanym punkcją) jest zapowiedzią l. complicata z jej ponurem rokowaniem i wskazaniem do niezwłocznego wkroczenia operacyjnego do labiryntu, b) zmniejszenie się tychże objawów jest równoznaczne z poprawą rokowania i przeciwwskazaniem takiego wkroczenia.

3) Bliższe okoliczności dotyczące 1). Do nich należy: czasookres choroby pierwotnej (otitis), w którym zjawia się l. Prowadzą one do rozróżnienia L. praecox z rokowaniem lepszem i tarda z rokowaniem gorszem 2) etiologja tbc, nagół dobrotliwa quoad vitam, 3) etiologja urazowa pooperacyjna, która daje rokowanie dość groźne gdy L. taka przytrafi się w przebiegu otitis acuta lub exacerbans, a względnie dobre w przebiegu sprawy przewlekłej, 4) porażenia n. facialis i innych jako zjawisko niekorzystne, 5) porażenie abducens i neuralgie n. trójdzielnego jak symptomy zajęcia wierzchołka piramidy, 6) bóle głowy i podniesienie ciepłoty jako zapowiedź powikłań L. i pilne wskazanie operacyjne (jak pod IIa). Czekanie zaś na objawy bardziej prononsowane, jak sztywność w karku i t. p. byłoby równoznaczne z niemal pewną utratą chorego.

Z tych rozważań wyłączają się typy kliniczne, z których podamy najważniejsze, mogące się zmieścić w ramach referatu.

1) Otitis acuta L. praecox acuta. Rokowanie względnie dobre (80% wyleczeń z częściową lub całkowitą utratą słuchu odnośnego ucha). Leczenie zachowawcze: absolutny spokój w pozycji leżącej, ciszy i ciemności, zimne (lodowe) okłady na okolicę wyrostka, płynne pożywienie, ew. Mf. przeciw zawrotom.

Leczenie chirurgiczne: poza paracentezą tylko antrotomia. Tutaj należy wyszczególnić typ L, która błyskawicznie przechodzi w L. complicata

t. j. w meningitis, kończącą się śmiertelnie. Teoretycznie byłaby tu wskazana operacja z labiryntomią, lecz praktycznie zazwyczaj do tej operacji nie przychodzi z powodu szybkiego rozwoju wypadków, prowadzących w 1 — 2 dni do zejścia śmiertelnego.

2) Otitis acuta L. acuta tarda. Tu trzeba odróżnić dwie formy: a) l. incompleta, przy której prócz leczenia jak pod 1) włącznie z antrotomią wchodzi w rachubę częsta punkcja lumbalna lecznicza. Labiryntotomia rzadko wchodzi w rachubę bo forma ta przechadzi szybko, albo w sanację, albo zbyt szybko w meningitis czyli coplicata, by był czas na wkroczenie albo — czasami w okresie pozornej poprawy — w formę l. — b) l. completa i jest ona właściwie domeną labiryntotomji, gdyż zostawiona sobie samej przechodzi w ⅔ przypadków w śmiertelną meningitis.

3) Otitis chronica. L. acuta. a) incompleta, b) completa). Rokowanie cokolwiek mniej złe, zaś wskazanie naogół takie same jak w grupie 2), z tem jednak, że antrotomja nie ma tu racji bytu ze wzgl. na przewlekły charakter otitis.

Jeśli tedy wkracza się operacyjnie, to wykonuje się odrazu zabieg doszczętny i równocześnie labiryntotomję. Sam zabieg doszczętny bez labiryntotomji jest w okresie ostrej labirynthitis przeciwwskazany. L. ostra martwicza (necrosante) jest odmianą grupy 2), wzgl. 3), (głównie po płonicy) i ma te same wskazania co te grupy. Przy sekwestrotomji wymaga się szczególnego uwzględnienia niebezpieczeństw, wynikających ze stosunków topograficznych. Diagnostycznie oddaje usługi Rentgen. Nierozpoznanie martwiaka może być przyczyną przewlekania się ropienia.

4) Otitis chronica. L. chronica. Tu trzeba odróżnić trzy grupy a) L. incompleta, b) l. completa manifesta, c) l. completa latens. Grupa a) ma dwa wskazania, jedno dotyczy usunięcia ropienia czy to leczeniem zachowawczem czy też bezpiecznym w tym okresie zabiegiem doszczętnym (bez labiryntotomji). Zabieg ten jest tem pilniejszy, iż każde zaostrzenie otitis może zmienić grupę tę w groźną grupę 3 b). Drugie wskazanie stanowią nasilone subjektywne przejawy, które leczy labiryntotomja, równie w okresie przewlekłym mało niebezpieczna. Grupa b) przechodzi w 40% przypadków w l. complicata. Stanowi ona bezwzględne wskazanie i najbezpieczniejszy termin do zabiegu doszczętnego połączonego z labiryntotomią. W grupie c) ważnem jest wiedzieć czy wyłączenie labiryntu ma tło bezobjawowych przewlekłych zmian infekcyjnych, czy też jest sprawą nieaktywną zabliźnioną. Niekiedy można w ostatnim sensie użytkować objawy kompensacji przy próbie rotacyjnej (próba Rultina). W tym ostatnim wypadku, zważywszy, iż pacjent nie jest inkomodowany objawami subjektywnymi należy się ograniczyć do zabiegu doszczętnego. Lecz zważywszy trudność odróżnienia a) od b), małe ryzyka labiryntotomji w tym okresie z jednej strony a niebezpieczeństwa eksacerbacji L., z drugiej rozsądniej jest wykonać i tu labiryntotomię jednoczasowo z zabiegiem doszczętnym.

Przetoki labiryntowe i t. zw. paralabyrinthitis są podgrupami typu 2) z analogicznemi wskazaniami, a tylko nieco odmiennym zespołem objawowym.

5) Na szczególną uwagę zasługuje *jawne i ukryte stadja pośrednie prowadzące z typu L. s. do L. complicata.* Cechują się one conajwyżej tępemi bólami w tyłogłowiu, które powinny stanowić ostrzeżenie dla praktyka do niezwlekania z doradzaniem zabiegu doszczętnego. Zaś chirurg w każdym wypadku, gdy wykonuje ten zabieg przy typie 4) powinien za ukrytymi przejawami tego stadjum czynić poszukiwania. Przejawami tymi są: ropień nadoponowy w tylnej części kości skalistej koło — labiryntowej (absces retropétreux), a rzadziej takiż ropień w meatus acusticus internus. Ważnem jest, iż stadjum takiego ropnia znachodzić się może, choć rzadziej i w typie 3) t.j. przy l. acuta.

6) Wreszcie w *otitis chronica l. complicata* odróżnić trzeba dwie grupy a) meningitis labyrinthogenes i b) abscessus cerebelli labyrinthogenes. *Ad a):* Niezmiernie ważnem jest uchwycenie drogą serji punkcji lędźwiowych (wykazujących narostami leukocytozy w płynie) fazę praemeningityczną zanim wystąpią jawne symptomy zapalenia opon, które jest przeważnie śmiertelne. Lecz i w tem stadjum ostatniem niezwłoczny zabieg doszczętny wraz z labiryntotomią i z drenażem zarówno labiryntu jak i opon i ewentualnych ropni nadoponowych jest wskazany, a zdaje się, że w tym razie rokowanie meningitis jest mniej ponure, niż przy meningitis z powodu zakrzepu zatoki esowatej i innych meningitach. Najgorsze rokowanie daje meningitis przy typie 1 i 2) tj. przy otitis acuta i przy każdej L. występującej odrazu jako completa. Pod wzgl. bakterjologicznym korzystniejsze są gronkowce, groźne łańcuszkowce i pneumokokki. *Ad b):* Symptomatologia niezmiernie delikatna, nie mieści się w ramach referatu. Składają się na nią objawy typowo cerebellarne i objawy nieco podobne, a przecież różne od przedsionkowych. Gdy zabieg na labiryncie i przeszukanie tylnej okolicy kości skalistej z wynikiem ujemnym nie usunie do 15 dni objawów błędnikowych, choćby i nie klasycznie móżdżkowych, to punkcja móżdżka jest wybitnie uzasadnioną. I w tym razie, gdy mamy w otitis i L. objawy mózgowe uwaga nasza winna być zwrócona nie tyle ku mózgowi, ile raczej ku móżdżkowi.

A. Schwarzbart (Kraków).

CHOROBY KOBIECE, POŁOŻNICTWO.

Leczenie energją promienistą mięśniaków krwawiących. (Traitement des fibromes hémorragiques par la radiothérapie). Santy P.

Gynéc. 31, str. 386, 1932 r.

Zasadą autora jest naświetlać mięśniaki krwawiące, a operować bardzo duże, względnie dające jakieś inne powikłania.

Właśnie w przypadkach mocno krwawiących autor operuje niechętnie i przeznacza je do leczenia promienistą energją. W przypadkach ze znaczną anemją naświetla najpierw śledzionę.

Przeciętnie dawka na każdy jajnik wynosi (na powierzchni) — 5000 R.

Wybitniejszego zmniejszania się nowotworów nie udało się stwierdzić.

Powikłań żadnych nie otrzymywał i jest bardzo zadowolony z opisanej metody.
Przypadki kierowane do naświetlania wynosiły przeciętnie 10% ogólnej ilości leczonych przez autora mięśniakó:w.

Leczenie bólów związanych z rakiem narządów miednicy małej zapomocą wstrzykiwań płynów rozpuszczających nerwy. (Traitement des névralgies des cancers pelviens par les injections neurolytiques). Condamin F. i G. Arnulf.

Rev. de Chirurgie T. 51, str. 636, r. 1932.

Praca poświęcona jest zagadnieniu łagodzenia bólów w przypadkach raka, nie nadających się do operacji, w których już morfina nie jest w stanie usunąć cierpień.
Płyn, proponowany przez Sicard'a w celu zniszczenia nerwów, ma skład następujący:

Spiriti vini 94%	20,0
Mentholi	0,1
Novocaini	0,2

Należy brać 4 — 5 cm^3. tego płynu do wstrzykiwań w okolice wyjścia odpowiednich nerwów. Autorzy załączają schemat, który pozwala się zorjentować co do określonego miejsca injekcji. Ponadto podzielono wszystkie bóle na trzy rodzaje: do pierwszej grupy należą bóle umiejscowione w miednicy małej, nie mające tendencji do promieniowania poza nią; do drugiej odnoszą autorzy bóle promieniujące na dużą odległość, jak naprzykład bóle ischiasowe; wreszcie do trzeciej grupy należą bóle umiejscowione w sromie i odbycie.
Każda z wyżej wymienionych grup winna być leczona injekcjami w innem miejscu, co obszernie omawiają autorzy w artykule.
Dowodem, że trafiono w odpowiednie miejsce, jest wywołanie silnego napadu bólu przez ukłucie igły. Sama injekcja wywołuje tak gwałtowne choć krótkotrwałe bóle, że konieczne jest podanie choćby krótkiego oszołomienia chlorkiem etylu.
Wynik w postaci zniesienia bolesności trwać może do 18 miesięcy.
Jeśli stosujemy prawidłową technikę i unikamy miejscowego znieczulenia przy injekcji to wyniki są bardzo dobre i zrzadka tylko leczenie pozostaje bez skutku.
Pamiętać należy, że osobniki psychopatyczne i przyzwyczajone do morfiny nie nadają się do omawianego leczenia, gdyż będę zawsze agrawowały swe cierpienia, pomimo istotnej ulgi.

Objawy kliniczne zakażenia pałeczką okrężnicy u kobiety z wyłączeniem narządu rodnego. (Les manifestations cliniques de la colibacillose chez la femme, en dehors de la sphère génitale). Laroche Guy i M. Servel de Cosm.

Rev. franç. Gynéc. T. 27, str. 283, 1932 r.

Zasadniczym objawem zakażenia pałeczką okrężnicy jest zaparcie. Cała prawa część okrężnicy wstępująca jest tkliwa; okolica kiszki ślepej jest wzdęta i wykazuje przelewanie.
W stanie ogólnym zaznacza się jakby zatrucie: częste bóle głowy, fizyczna i psychiczna depresja. Stolce wykazują odczyn kwaśny, są bogate w celulozę, krochmal, lotne kwasy tłuszczowe. Dość często zapalenie wyrostka robaczkowego jest skutkiem zakażenia pałeczką okrężnicy; niekiedy powoduje ono schorzenia wątroby, a czasem żółtaczkę zakaźną z zaburzeniami żołądkowo-kiszkowemi.
Trzecim wreszcie narządem, który ulec może zakażeniu omówionym drobnoustrojem jest narząd moczowy, z ostrem zapaleniem miedniczek i krwiomoczem.

Porównanie wartości leczniczej wycięcia macicy i actinoterapji w przypadkach raka macicy pierwszego stopnia. (Comparaison des valeurs curatives de l'hystérectomie et des methodes radiothérapiques, dans le traitement des épithéliomas cervicoutérins du premier degré). Regaud Ch.

Bull. Acad. Méd. Paris III s. T. 107, str. 611, 1932 r.

Faure, operator wielce zasłużony w opracowaniu metody Wertheima wycięcia całkowitego macicy przyszedł już obecnie do przekonania, że do operacji nadają się tylko przypadki raka specjalnie wybrane w t. zw. pierwszym stopniu. *Regaud* zaś sądzi, że nawet i te przypadki winny być leczone energją promienistą, i na dowód tego przytacza swoją statystykę.
Materjał *Regaud'a* obejmuje 678 przyp. z lat 1919 — 1926. Okres ten dzieli autor na trzy podokresy: I — 1919 — 1921 nazywa okresem doświadczeń; II — 1922 — 1924 — okresem poprawy wyników, i wreszcie III — 1925 — 1926 — okresem pełnej i rozwiniętej działalności.
Wyniki swe ilustruje *Regaud* następującą tabliczką:

	stop. I	stop. II	stop. III	stop. IV
I okres	26%	24%	5%	—
II okres	76%	40%	23%	—
III okres	83%	42%	34%	1 przyp.
Ogółem	79%	41%	47%	(?! przy. ref.).

Faure nie dzieli swego materjału na stopnie, lecz określa je: „dobre", „średnie", „dosyć złe", „złe".
„Dobrych" i „średnich" było 54 przypadki, z których wyleczono 22, co stanowi 40%. Z 28 „dobrych" wyleczono 17 przypadków, co stanowi 60,7%.
Z powyższych liczb wynika, że leczenie radem i Roentgenem ma niewątpliwą przewagę nad leczeniem operacyjnem.
Podobnie w III stopniu, któremu odpowiadają przypadki „dosyć złe" *Faure'a*, — na 36 wyleczono 8 chorych — co stanowi 22%; i tu zatem actinoterapja daje lepsze wyniki.
Stopień pierwszy powinien by dać 100% wyleczeń, gdyby nie miejscowe zakażenie raka, jego biologiczna odporność i niekiedy niedostateczna dawka.

W sprawie złośliwości raka sutka. (Rapport sur les facteurs de malignité dans les cancers du sein). Moureau P. i G. Lambert.

Le Cancer G., 117, 1932 r.

Autorzy zbadali 136 przypadków raka sutka i starali się na zasadzie badań mikroskopowych ustalić w nich rokowanie. Zwrócono uwagę na rozmaitość w wyglądzie komórek (polymorfizm), na niedostateczne wydzielanie komórek (reakcje

na śluz) i na wkraczanie nowotworu do naczyń krwionośnych.

Ciąża wpływa niepomyślnie na rozwój raka sutka. Wiek pacjentki niema znaczenia w rokowaniu.

Odchodzenie krwi z sutka przemawia raczej za względną dobrotliwością sprawy.

Naświetlanie rentgenowskie po operacji nie wpływa na zmianę wyników. Na 37 przyp. leczonych jedynie operacją zmarło po 3 latach 37,8%, po operacji i naświetlaniu na 62 przypadki zmarło 41,9%.

Omawiając na zakończenie prognostyczne znaczenie wyżej wspomnianych cech budowy mikroskopowej nowotworu ,autorzy sądzą, że można na ich zasadzie słusznie rokować w 95 — 97% przypadków.

CHOROBY SKÓRNE I WENERYCZNE.

Owrzodzenie kiłowe na spojówce górnej powieki. (Chancre syphilitique de la face conjonctivale de la paupière supérieure). B e r t i n, C h r i s t i n n, L e s e n n e.

Bull. de la Soc. Franc. de Dermatologie et de Syphiligr. 1933 Nr. 2.

U ośmioletniej dziewczynki na spojówce powieki górnej zdala od wolnego brzegu powieki istniał drobny nacieczony wykwit, któremu towarzyszyły charakterystyczne zmiany gruczołów chłonnych położonych ku przodowi od małżowiny usznej. Sam wykwit był płytkiem owrzodzeniem bez wyraźnej wydzieliny. Dodatni odczyn Wassermana potwierdził podejrzenie istnienia kiły a tembardziej drugorzędna osutka grudkowa, która zjawiła się w kilka dni po przybyciu dziecka do szpitala. Sposób zakażenia nie został wyjaśniony.

Gruczolaki potne na czole. (Hidradénome annulaire du front). S é z a r y, G. L é v y - C o b l e n t z.

Bulletin de la Soc. Fr. de Dermatologie et de Syph. 1933 Nr. 2.

Na czole, ponad prawą brwią owalny, pierścieniowaty wykwit, złożony był z drobnych wielobocznych grudek, twardych, błyszczących. Schorzenie istniało od 7 lat, nie sprawiało żadnych dolegliwości. W rozpoznanie wchodziły w grę następujące schorzenia: 1° granuloma annulare, 2° lichen planus annularis 3° epithelioma. Jedynie badanie histologiczne zdołało rozstrzygnąć spór i naprowadzić autorów na właściwe rozpoznanie przypadku gruczolaków potnych. Przypadek ten jest wyjątkowo rzadkim zewzględu na obrączkowe ułożenie, odśrodkowy rozrost i niesymetryczność.

Allergja. (Allergie, dix sens differents pour un même terme). A. T z a n c k, V. O u m a n s k y.

Presse Méd. 1933 Nr. 9.

I znaczenie pierwotne allergji określa zdolność reagowania w sposób odmienny osobników, poddanych powtórnie działaniu jakiegokolwiek czynnika (virus). Zawiera ono zarówno pojęcia nadczułości, jak i odporności. Na zjawiska nadczułości zachował Pirquet, twórca pojęcia allergji, nazwę hyperergia. Z czasem nazwa allergia nabrała odmiennego znaczenia, a to w następstwie licznych prac, które okazały się na ten temat, i z powodu braku ścisłego określenia tego pojęcia przez samego twórcę.

II znaczenie najogólniejsze allergji oznacza wszelkie własności i zdolności do zmiany substancji żywej w odróżnieniu od martwej. Ta zmienność przejawia się wszystkiemi objawami życia „l'alergie c'est la vie" (Darier).

III ściśle ograniczone pojęcie allergji oznacza procesy wywiązujące się przy zetknięciu antygenu z przeciwciałem (Bruno. Bloch i inni) i tłumaczy wiele zjawisk nadczułości humoralnej lecz tego określenia nie można połączyć z odpornością naturalną i idiosynkrazją, zjawiskami, w których zwykle brak przeciwciał. Pojęcie to wykluczałoby istnienie allergji we wszystkich przypadkach, w których nie wykazujemy obecności przeciwciał, a więc np. w kile seroujemnej. W końcu oznaczenie obecności przeciwciał jest niezawsze możliwe i to utrudnia takie określenie allergji.

IV. Allergiczne właściwości czynnościowe skóry.

Autorzy amerykańscy, pomijając samowolnie zjawiska allergji w chorobach zakaźnych widzą w tym pojęciu wytłumaczenie zjawisk czynnościowych tkanki, a mianowicie skóry. Dla nich schorzenia anafilaktyczne i allergiczne są to synonimy. Sposób pojmowania przez nich allergji ilustruje dobrze następująca hipoteza. Astmatyk jest uczulony w obrębie narządu płucnego i dlatego ma astmę, a nie pokrzywkę.

V. Niektórzy, jak Bordet, Calmette identyfikują allergję z odczynem wzmożonym, a więc z nadczułością i anafilaksją, nie bacząc na to, że Pirquet dla tych zjawisk zarezerwował nazwę hyperergji.

VI. Allergja jest synonimem „czynnika chorobowego", wyłączając toksyczne. Zasługą Miliana jest wykazanie możliwości obudzenia się pewnych procesów chorobowych pod wpływem leku (biotropisme). Oprócz tych 2 czynników mikrobów i leku w grę wchodzi i trzeci, to jest właściwość reagowania przez żywy organizm. Od lat przywykliśmy te właściwości terenu określać słowem nietolerancja, czy to ogólna (wstrząsy, azotyn, ciepłota) czy to miejscowa (pokrzywka, żółtaczka, purpura, erythrodermia nephritis). Niesłusznie identyfikuje się te stany z anafilaksją, zjawiskiem doświadczalnem ściśle określonem (okres wylęgania, zmiany albuminoidalne, możność przeniesienia biernego i t. d.). Tych cech zwykle brak w przypadkach nietolerancji lekowej. Stany nietolerancji czy to wrodzonej (idiosynkrazja) czy nabytej (odporność) określają niektórzy niepotrzebnie słowem allergja (Gaté, szkoła Lyońska), gdyż ta nazwa nie tłumaczy nic a wprowadza tylko niepotrzebne zamieszanie.

VII. Allergja przeciwieństwo anergji.

Allergja, pojęcie specyficzne, zawiera nadczułość i odporność specyficzną, anergia jest nie specyficzna cechuje się brakiem jakiegokolwiek odczynu na każdy bodziec lub przeciwnie la defense maxime.

Tych 2 pojęć allergji i anergji nie można przeciwstawiać gdyż należą one do 2 różnych kategorji zjawisk.

VIII. Allergja jako odczyny niemikrobowe w przebiegu spraw bakteryjnych. W przebiegu chorób zakaźnych istnieje szereg zjawisk, które nie można odnieść do mikrobów, a które zależnie od panujących prądów odnosi się już to do toksyn, już to do t. zw. virus filtrans. Te zjawiska odnoszą do allergji Ravaut i Jaysion.

IX. Allergja — odczyn tkankowy. Sézary i Mauric usiłują przeciwstawić grudkę pokrzywkową, pochodzenia anafilaktycznego, będącą skutkiem pewnego stanu humoralnego odczynom naskórkowym ,oznaczającym stan allergiczny. Rozgraniczenie to nie jest słuszne, bo gdy nawet przyjmiemy podział na te 2 typy uczulenie humoralne i tkankowe, to przecież uczulenie humoralne nie musi być koniecznie typu anafilaktycznego, a odwrotnie dlaczego anafilaksja humoralna nie może być allergją. Czy nie jest ona objawem specyficznej zdolności odmiennego reagowania na jakiś bodziec? W świetle tych zapatrydań erythrodermia posalwars, byłaby wyrazem nietolerancji tkankowej skórnej i allergicznej. W ślad za tym tłumaczeniem zespoły, do niedawna uważane jako intoksykacyjne opisywano później jako przypadki allergji lub anafilaksji nerwowej — stawowej, endothelialnej — nerkowej i t. d.

X. Względne pojęcie allergji.

Sposób oddziaływania organizmu żywego na drugi np. na mikroby atakujące go, z którym wchodzi w styczność, jest allergją.

To tłumaczenie allergji pozbawia to nowe pojęcie jakiegokolwiek sensu, bo jest to tylko konflikt dwuch odporności — bakterji i organizmu atakowanego. Konflikt ten zależy od rodzaju mikrobów zmieniać się może w każdym momencie. Czyli pojęcie allergji nie ma żadnych cech stałych sobie właściwych, a możemy tylko mówić o allergji kiłowej, gruźliczej, szczepionkowej w odniesieniu do pewnego organizmu. Allergja ta zmienia się podczas każdego następnego ataku jednego i tego samego virus. To pojęcie względnej allergii jest najbliższe pierwotnemu pojęciu stworzonemu przez Pirquet'a. Z powyższego przeglądu wynika, że żadne pojęcie allergji nie tłumaczy nam związku pomiędzy odpornością, wrażliwością a allergją. Jak to zwykle bywa od nowego tego pojęcia spodziewano się wiele, wymagano aby wytłumaczyło nam procesy patologiczne, dotąd niejasne, gdy tymczasem zawiedziono się, gdyż ono wprowadza nam w dziedzine patologji cały szereg nowych nieznanych faktów, które wymagają wytłumaczenia i rozmieszczenia ich w ramach starych znanych pojęć.

Nowe to pojęcie ponosi jednak pewne zasługi, a mianowicie, za zwrócenie uwagi na stany niestałej równowagi w przebiegu różnych schorzeń zakaźnych, za ściślejsze rozróżnianie specyficznych i niespecyficznych odczynów, za wykazanie względności różnych odczynów nietolerancji i przyczynienie się do powstania olbrzymiego nowego działu medycyny doświadczalnej.

Dr. Zofja Jastrzębska.

BIBLJOGRAFJA

Georges Portman. Professeur à la médecine de Bordeaux. Podręcznik techniki operacyjnej otorinolaryngologicznej (Traitè de technique operatoire oto-rhino-laryngologique) z 467 ilustracjami oryginalnemi z dwoma planszami barwnemi. Masson et Co, Editeurs 1932. Cena 290 Fr. do 350 Franków.

W rękach naszych znajduje się komplet dwóch przepięknie w płótno oprawnych pokaźnych tomów wydanych przez jednego ze standardowych klinicystów otorinolaryngologji francuskiej dzisiejszej doby. Przy pobieżnem przewertowaniu książki uderza nas niezwykle doskonała forma zewnętrzna, pierwszorzędny papier i druk i idealna plastyka 647-miu bajecznie instruktywnych rycin całostronicowych i dwóch plansz kolorowych półstronicowych. Gdyby ryciny te same miały jak nieobjaśniony słowami atlas przemawiać do czytelnika, dałyby mu już bardzo

wiele, albowiem dałyby mu maximum wyjaśnień dotyczących techniki operacyjnej wszystkich ważnych typów operacji otorinolaryngologji, możliwe na drodze reprodukcji plastycznej. Dołączmy do tego krótkie informacje pod rycinami, czterysta przeszło stron tekstu objaśniającego, a mamy całość dzieła. Co do rodzaju tych objaśnień udzielę słowa autorowi. Powiada on: „Przeważająca ilość książek o technice chirurgicznej podaje — a mówię to na ich pochwałę — z dużą dozą eklektywizmu i bezstronności szereg zabiegów najbardziej znanych. Powoduje to wyliczanie metod, wśród których praktyk jest obowiązany sam wybierać. Otóż ten wybór jest często trudny, zważywszy, iż opis postępowania operacyjnego nie pozwala jeszcze na wnioski dotyczące jego stron dodatnich i ujemnych. Z tego powodu, zrywając z uświęconym zwyczajem postanowiłem w tem dziele przedstawić jedynie te zabiegi, które sam przeprowadzam w swym szpitalu „Tondu" i które wykładam w swej klinice uniwersyteckiej w Bordeaux. Intencją moją jest wykład skromny, lecz praktyczny. Dla każdej choroby jeden zabieg ‚bez zbytecznej frazeologji w stylu niemal telegraficznym. Postanowiłem podać kwintessencję potrzebnych wiadomości, by ująć całość operacji począwszy od kroków przedwstępnych aż do ukończenia leczenia. Chciałbym aby ta książka była, że tak powiem, książką mówioną (un livre parlé), refleksem moich codziennych słów z sali operacyjnej".

W tym duchu książka obejmuje najprzód zasady ogólne dotyczące aseptyki, sali operacyjnej i jej urządzeń (meble, oświetlenie, aspiracja, nóż elektryczny, tamowanie krwotoku, i t. d.). Niezmiernie cenne są uwagi dotyczące oceny stanu i konstytucji chorego ze względu na wskazania i przeciwwskazania do operacji. Są to sprawy bardzo ważne, a niejednokrotnie przez krewkich operatorów zbyt mało uwzględniane. W uwagach tych mamy w błyskawicznym skrócie ujęty cały kompleks internistycznego punktu widzenia, poprzedzający decyzję operacyjną. Dalej we wstępie omówione są ogólne wytyczne: a) postępowania po operacji (położenie chorego, odczyny indywidualne, ciepłota, tętno, oddech, mocz), b) opatrunków c) odżywienia. Wreszcie szczegółowo omówiony jest problem znieczulenia miejscowego i ogólnego przy uwzględnieniu obejścia trudności powstałych z właściwości terenu operacji.

Następuje właściwy opis operacji, której każda faza objaśniona jest, jak już pisałem, znakomitą ilustracją. Opisów takich jest około 70 w 50 ustępach. Przytoczymy je s u m a r y c z n i e: 1) Uszy (małżowina, przewód, paracenteza, mastoidectomia, antrotomia . osesków, operacja doszczętna, ropień zewnątrzoponowy, ropień mózgu i móżdżku, meningitis otogenes, thrombophlebitis, błędnik, saccus endolymphaticus) 2) Nos: (Rhinophyma, chirurgia kosmetyczna, ciała obce, zabiegi endonasalne na muszlach, przegrodzie i zatokach, zabiegi zewnątrznosowe na zatokach, ropień czołowy pochodzenia zatokowego, torbiele paradentalne, guzy). 3) Gardło i jama noso-gardłowa: (adenotomia, włókniak jamy nosogardłowej, guzy złośliwe jamy nosogardłowej, zwężenia tamże, ropnie migdałkowe, okołomigdałkowe, tylno i boczno gardlane, guzy dobrotliwe i złośliwe tylnej ściany gardła i pharyngectomia. 4) Krtań: (chirurgia endolaryngealna pośrednia i bezpośrednia, resekcja nerwu krtaniowego górnego i cały kompleks nowoczesnej laryngochirurgji: resekcja chrząstek, thyrotomia, laryngektomia częściowa i całkowita jakoteż laryngostomia i laryngotomia intercrico-thyreoidea. 5) Tchawica: (tracheotomia).

Każdy opis (przeciętnie kilka stron, ujętych w bardzo poglądowe i przejrzyste kolumny i numeracje) zawiera mniej więcej ten sam schemat, a mianowicie: definicję choroby, wskazania, przeciwwskazania, przygotowanie chorego, znieczulenie, zestawienie narzędzi potrzebnych do operacji opisowe jakoteż w formie planszy, na której widzimy je wszystkie w komplecie. Potem przychodzi opis samej techniki operacji, uwzględniający oświetlenie, ułożenie chorego, pole operacyjne, przedstawienie zabiegu w szeregu faz, omówienie postępowania pooperacyjnego i możliwych przygód operacyjnych i pooperacyjnych.

Znajdując się pod suggestją wysokiego poziomu książki niemieckiej, odnajdujemy w dziele Portmanna wyraz syntezy najwyższych walorów doskonałości technicznej i tej lekkości i wdzięku, w których duch gallicki jest nieporównany.

Wreszcie nie bez znaczenia jest fakt, iż cena 290 do 350 franków (zależnie od

oprawy) czyli koło 100 do 120 złotych jest w stosunku do cen książek niemieckich o całe niebo tańsza.

Sądzę, że dzieło to znajdzie się rychło na półkach każdej polskiej kliniki i każdego polskiego specjalisty, a także każdy ambitniejszy praktyk znajdzie w dziele tem niezmiernie atrakcyjną i bardzo przystępnie podaną lekturę.

A. Schwarzbart (Kraków).

KRONIKA

ROCZNIK LEKARSKI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Red. i Adm. Warszawa, ul. Górnośląska 45, tel. 973-57.

Nakładem Biura Propagandy Medycyny Polskiej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej i Redakcji „Lekarza Wojskowego“ w końcu lipca b. r. ukaże się z druku księga informacyjna p. t. „Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1933“. Rocznik Lekarski obejmuje całokształt służby zdrowia Państwa Polskiego i zawierać będzie materjały czerpane z pierwszej ręki. Prócz tego korekta każdej miejscowości jest sprawdzana przez władze państwowe lub samorządowe, co daje gwarancję dokładności i prawdziwości opisów.

Rocznik Lekarski ukaże się w nakładzie około 5000 egzemplarzy w objętości przeszło 800 stronic druku. Ministerstwo Opieki Społecznej wydało polecenie, aby Rocznik Lekarski nabyły apteki, szpitale, Kasy Chorych i lekarze powiatowi.

Wobec tego, że Rocznik Lekarski dotrze do rąk prawie wszystkich instytucyj lekarskich i farmaceutycznych ,następnie do rąk lekarzy całego Państwa Polskiego będzie on informatorem we wszystkich sprawach związanych z lecznictwem powszechnym.

* * *

II KURS TEORJI i PRAKTYKI Z DZIEDZINY RADJOLOGJI LEKARSKIEJ.

urządzony przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radjologiczne pod protektoratem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego odbędzie się w Warszawie w czasie od dn. 25 IX—15X 1933 roku.

Opłata zasadnicza za Kurs wynosi zł. 150. Uczestnicy Kursu wnoszą na ręce sekretarza Kursu zadatek w kwocie zł. 50 najpóźniej do dn. 15.IX. 1933 roku.

Po rozpoczęciu Kursu uczestnicy będą mogli otrzymać od sekretarza karty uczestnictwa, które będą uprawniały do uzyskania zniżek kolejowych w. drodze powrotnej.

Po skończeniu Kursu uczestnicy otrzymują zaświadczenia z jego odbycia.

We wszelkich sprawach organizacyjnych Kursu (mieszkanie, pensjonat i t. d.) zwracać się należy do sekretarza Kursu dra. B. Kryńskiego Warszawa, ul. Zielna II, tel. 675-78.

* * *

STOWARZYSZENIE LEKARZY W KRYNICY

urządza w dniach 6, 7 i 8 stycznia 1934 r.

V. ZJAZD LEKARSKI.

Głównymi tematami obrad będą: 1) leczenie schorzeń serca i nerek z uwzględnieniem leczenia zdrojowego, 2) leczenie zachowawcze przewlekłych zapaleń macicy i jej przydatków.

W czasie obrad Zjazdu odbędą się w Krynicy pokazy sportów zimowych oraz wycieczki i zabawy celem uprzyjemnienia pobytu biorącym udział w Zjeździe.

Program szczegółowy Zjazdu będzie później ogłoszony.

Informacje udziela, zgłoszenia odczytów i uczestnictwa przyjmuje sekretarz generalny Zjazdu dr. *Stanisław Lewicki,* Krynica, dom „Pod Trąbką“.

* * *

IV ZJAZD LEKARZY SŁOWIAŃSKICH.

(10 — 11 września 1933 r.).

Zjazd ten poprzedza bezpośrednio Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich. Uczestnicy Zjazdu lekarzy słowiańskich wezmą również udział w Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu. Komitety organizacyjne w Czechosłowacji i Jugosławji pracują już bardzo intensywnie i zapowiadają liczny udział Kolegów z tych kraji.

Zjazd ten przyniesie nam niewątpliwie dalsze i ściślejsze zespolenie się słowiańskiego świata lekarskiego, tak ważne dla wszystkich narodów słowiańskich w obecnej chwili.

Redaktor odpowiedzialny: *Doc. Dr. A. Wojciechowski*
Wydawca: Spółka Wydawnicza „Wiedza Lekarska“.
Adres redakcji, Warszawa, Tucholska 10. tel. 11.30-33.
Adres administracji, Warszawa, Kaliska 9. Tel. 924-39.
Prenumerata z przesyłką rocznie zł. 8, kwartalnie zł. 2. Konto P. K. O. 15.785.

Zakł. Graf. „DRUKPRASA“, Sp. z ogr. odp. Nowy-Świat 54. Tel.: 615-56 i 242-40.